

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES  
ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA  
HUERTA – QUILMANÁ, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:  
BACH. THALIA KARINA CONTRERAS SÁNCHEZ  
BACH. MERCEDES MILAGROS MENDOZA TORRES**

**CALLAO, 2022  
PERÚ**



**AUTORAS:  
THALIA KARINA CONTRERAS SÁNCHEZ  
MERCEDES MILAGROS MENDOZA TORRES**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION**

- Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- Dra. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA                                SECRETARIA
- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ            MIEMBRO
- Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI                      SUPLENTE

### **ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA**

N° DE LIBRO: 007

N° DE ACTA: 007 - 2022

FECHA DE APROBACION DE TESIS:    25 de Julio del 2022

RESOLUCION DE SUSTENTACION:

N° 076-2022-D/FCS-Callao, 10 de Mayo del 2022

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis a Dios por concedernos la vida, serenidad, fortaleza y guiar nuestro camino con salud y creciendo como profesionales de salud para dar la mejor atención a nuestro prójimo.

A nuestros padres, esposos e hijos que quienes, con su amor, apoyo incondicional, comprensión y sacrificio, han creído en nosotras y han velado por nuestra educación durante estos 5 años de nuestra carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Por ser nuestro guía en este camino, y darnos la fortaleza de seguir a delante y no rendirnos cada día para poder cumplir nuestras metas y seguir luchando por nuestros sueños.

### **A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

Estamos eternamente agradecidas y expresamos nuestro reconocimiento a nuestra amada “Universidad Nacional del Callao”, por habernos acogido y formado como profesionales de Enfermería con valores humanos y a nuestros docentes de nuestra Escuela profesional de Enfermería por brindarnos su paciencia, apoyo constante y conocimientos, nos sentimos orgullosas por ser Unacinas y estamos preparadas para defendernos en el campo laboral y no los defraudaremos.

### **Al Puesto De Salud La Huerta – Quilmana**

Agradecemos al Director y al personal de salud quienes permitieron el ingreso y apoyo incondicional durante la ejecución de la presente investigación y a las madres un agradecimiento especial por la colaboración en las encuestas.

### **A Nuestra Asesora**

A nuestra asesora la DRA. Mercedes Lulilea Ferrer Mejia por acompañarnos paso a paso en este proceso tan largo, orientándonos y apoyándonos constantemente en la realización del presente trabajo de investigación, motivándonos a no rendirnos y a seguir adelante para cumplir nuestras metas.

**Las Autoras**

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. Problema General.....	14
1.2.2. Problemas Específicos .....	14
1.3. Objetivo .....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos .....	16
1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. Limitante teórica: .....	16
1.4.2. Limitante temporal: .....	17
1.4.3. Limitante espacial: .....	17
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	22
2.2. BASES TEÓRICAS .....	27
2.2.1. Madeleine Leininger - Teoría De La Diversidad Y Universalidad - Modelo Entorno Multicultural .....	27
2.2.2. Kathryn E Bernard - Teoría "Modelo De Interacción Padres – Hijos" 28	
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	30
2.3.1. Factor: .....	30
2.3.2. Factores socioculturales: .....	30
2.3.3. Factor social: .....	31
2.3.4. Factor Cultural: .....	36
2.3.5. Factores Institucionales .....	38
2.3.6. Insistencias al control de Crecimiento y desarrollo: .....	40

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	49
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>51</b>
3.1. HIPÓTESIS .....	51
3.1.1. Hipótesis General .....	51
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	51
3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.....	51
3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	53
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>55</b>
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA DE INVESTIGACIÓN.....	55
4.1.1. Tipo.....	55
4.1.2. Diseño .....	55
4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	55
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	56
4.3.1. Población.....	56
4.3.2. Muestra:.....	56
4.4. LUGAR DE ESTUDIO .....	56
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	58
4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	60
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>80</b>
6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares. ....	86
6.2. Responsabilidad ética. ....	86
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>88</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>97</b>
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	98
ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS .....	101
ANEXO 03: INSTRUMENTO .....	104

ANEXO 04:CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	106
ANEXO 05: BASE DE DATOS .....	108
ANEXO 06:JUICIO DE EXPERTOS VALIDEZ DEL CONTENIDO.....	116
ANEXO 07:_ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS .....	117

## Tabla de Contenido

V. <u>RESULTADOS</u> .....	62
5.1 Resultados descriptivos .....	62
<u>Tabla 5.1: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	62
<u>Tabla 5.2: ITEMS DE LOS FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	63
<u>Tabla 5.4: FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	65
<u>Tabla 5.5: ITEMS DE LOS FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	66
<u>Tabla 5.5: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	68
<u>Tabla 5.6: ITEMS DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	69
<u>Tabla 5.7: NIVEL DE INASISTENCIA DE LOS CONTROLES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022</u> .....	71
<u>Tabla 5.8: FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	75

## Tabla de Gráficos

<u>Grafico 5.1: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	64
<u>Grafico 5.2: FACTORES CULTURAL ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	67
<u>Grafico 5.3: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	70
<u>Grafico 5.4: NIVEL DE INASISTENCIA DE LOS CONTROLES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LAHUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	73
<u>Grafico 5.5: FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.</u> .....	77

## RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de infantes en el puesto de Salud La Huerta – Quilmaná. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo formada por 50 madres de niños menores de 24 meses que atienden a sus hijos en el Puesto de Salud Huerta – Quilmaná. Se utilizó como instrumentos: un cuestionario de factores sociales, culturales e institucionales y la ficha de cotejando del carnet de cada niño para verificar la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo. El instrumento ha sido diseñado por las investigadoras y validado por la prueba estadística (Alfa de Cronbrach:  $X=0.75$  variable 1 y  $X= 0.83$  variable 2 y Juicio de Expertos) para comprobar su confiabilidad y validez, La muestra estuvo constituida por 25 **Resultados:** Al analizar los datos en referencia de los factores asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo se encontró que el 70% de las madres que trabajan y sus horarios dificultan la asistencia el, 72 % indican llegan oportunamente al puesto de salud, 76% tienen problemas para no acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo, 72% indican que la información es insuficiente, 76% no acude por la duración del tiempo de espera para el control, 72% refieren que el personal de enfermería es insuficiente. **Conclusiones:** De los tres factores estudiados, se demostró la asociación y se determinó, que existe asociación muy alta entre las variables (Tau b de Kendal = 0.967).

**Palabras clave:** Factores, sociocultural, institucional, inasistencia, control de crecimiento y desarrollo, niños.

## ABSTRACT

The study had as Objective: To determine the factors associated with the non-attendance to the control of growth and development in mothers of infants in the La Huerta - Quilmaná health post. Methodology: The study was quantitative, correlational and cross-sectional. The sample consisted of 50 mothers of children under 24 months who care for their children at the Huerta - Quilmaná Health Post. The following instruments were used: a questionnaire of social, cultural and institutional factors and the matching card of each child's card to verify non-attendance to growth and development control. The instrument has been designed by the researchers and validated by the statistical test (Cronbrach's Alpha:  $X=0.75$  variable 1 and  $X= 0.83$  variable 2 and Expert Judgment) to verify its reliability and validity. The sample consisted of 25 Results: When analyzing the data in reference to the factors associated with the non-attendance of growth and development control, it was found that 70% of working mothers and their schedules make attendance difficult, 72% indicate they arrive at the health post in a timely manner, 76% they have problems not going to their growth and development controls, 72% indicate that the information is insufficient, 76% do not go due to the length of the waiting time for the control, 72% report that the nursing staff is insufficient. Conclusions: Of the three factors studied, the association was demonstrated and it was determined that there is a very high association between the variables (Tau b of Kendal = 0.967).

**Key words:** Factors, social, cultural, institutional, absence, control of growth and development.



## INTRODUCCIÓN

Los controles de crecimiento y desarrollo, son muy importantes desde el momento del nacimiento, el profesional de Enfermería realiza esta actividad de manera periódica y sistemática, su objetivo es controlar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 4 años 11 meses y 29 días y de esta manera detectar de forma precoz los riesgos, trastornos y/o alteraciones, teniendo un diagnóstico e intervención oportuna y de esta manera disminuir las deficiencias y discapacidades que puedan tener los niños. Es allí donde radica la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, logrando metas a nivel mundial, nacional, regional y local.

En el país el Ministerio de Salud (MINSA) puso a disposición la “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años” como una actividad preventiva muy importante, pues vela por el óptimo desarrollo de la niña y niño menor de cinco años; por ello se debe cumplir de forma responsable los controles de los niños e incentivar que los padres o apoderados sigan cumpliendo con los controles de forma constante para tener niños saludables, en caso que el niño no haya completado los controles de crecimiento y desarrollo se debe motivar al padre de familia que acuda a los centros y puestos de salud más cercano y que busque al profesional de Enfermería que realiza esta actividad de manera periódica, consultando de qué manera puede completar los controles de crecimiento y desarrollo.

Por orden del ministerio de salud (MINSA), Todos los niños deben de recibir los controles de crecimiento y desarrollo de forma gratuita hasta los 4 años con 11 meses y 29 días.

El presente trabajo de investigación titulado “factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el puesto de salud

la Huerta – Quilmaná”, tuvo por finalidad Determinar los factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses. Asimismo, se identificó los factores sociales, culturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses, también Identificar la proporción de madres que tienen inasistencias al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses.

Se utilizó como técnica la encuesta a través del instrumento como es el cuestionario para poder identificar los factores asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 24 meses en el puesto de salud la Huerta – Quilmaná, 2022 y verificamos los carnet de crecimiento y desarrollo para verificar la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo donde los resultados permitirán encontrar alternativas de solución para que las madres acudan a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños y/o niñas en los periodos correspondientes.

El presente informe final de investigación consta de seis apartados; I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y limitaciones, II: MARCO TEÓRICO, que incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: CONSIDERA LAS VARIABLES E HIPÓTESIS, definición de términos y la operacionalización de variables, IV: DISEÑO METODOLÓGICO, V: RESULTADOS, VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló que, en el año 2018, 149 millones de niños (as) menores de 5 años han sufrido de retraso en el crecimiento y un aproximado de 50 millones tenían emaciación (1). En América Latina y el Caribe 4.8 millones de niños (as) menores de 5 años han sufrido de retraso para su edad en el crecimiento y 0.7 millones de emaciación. (2)

Según la Organización Panamericana de la Salud, 23 millones de niños se quedaron sin controles en el año 2020 y 3.7 millones más que en el año 2019, según los datos oficiales publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Esta última de datos globales sobre los controles de crecimiento y desarrollo en todo el mundo, las primeras cifras oficiales reflejan las interrupciones de los servicios a nivel mundial debido a la (COVID-19), muestra que la mayoría de los países registraron el año pasado descensos en las tasas de controles en niños (as).

Resulta preocupante que hasta 17 millones de niños(a) probablemente no recibieron ni un control durante ese año. La mayoría de estos niños viven en comunidades afectadas por conflictos, en lugares alejados donde la atención es deficiente en entornos informales o barrios marginales, donde sufren múltiples privaciones, como el acceso limitado a los servicios básicos de salud y a los servicios sociales fundamentales. (3)

A nivel nacional en el año 2020 el 50, 5%. de niñas y niños menores de 36 meses tuvieron controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad, Urbano: 47,0%. Rural: 58,1%.

En el año 2021 el 50.8%de niñas y niños menores de 36 meses tuvieron controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad, Urbano :46.9%. Rural: 58.5%.

A nivel nacional en el año 2020 el 40.0% de la población de 6 a 36 meses de edad tiene anemia, registrándose mayor incidencia en el área rural 48.4%, que la urbana 36.7%.

El Ministerio de Salud (Minsa) pide a los padres que lleven a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo ya que se trata de una actividad preventiva importante que vela por el bienestar de los menores de cinco años de edad. Permitiendo identificar a tiempo situaciones de riesgo en la salud, especialmente en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Por esa razón los establecimientos de salud se han adecuando para realizar sus consultorios y brindar atención respetando todos los protocolos de bioseguridad.

En el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) El 96.9% de niños(a) menores de 36 meses tienen control antropométrico de forma continua y se ha promovido la importancia del control de crecimiento y desarrollo, permitiendo que mayor número de niños y niñas cuenten con sus controles. El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) diseñó la estrategia de intervención con familias de niños y niñas menores de 36 meses, y madres gestantes, actualmente por la pandemia del COVID19 los seguimientos lo realizan por llamadas telefónicas, para seguir en contacto con los padres de familia o apoderados y así poder tener un seguimiento de los controles de niños y niñas. Estas estrategias se realizaban con visitas a los hogares cada semana a cargo de un/a facilitador/a y se realizaba sesiones de aprendizaje mensual, actualmente lo realizan por video llamadas. También se implementó el Servicio de Acompañamiento a Familias, logrando atender a familias de zonas rurales en 14 regiones del país, a través de técnicas y materiales de enseñanzas para familias que viven en zonas rurales andinas y amazónicas. En el ámbito del Programa Juntos el 61.9% de 10 de niños y niñas menores de 36 meses tienen los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad. Este programa exige que los niños y niñas menores de tres años de edad asistan a un establecimiento de salud para recibir los Controles, garantizando su adecuada atención. (4)

En la Red de Salud Cañete - Yauyos, durante los últimos años no se ha alcanzado coberturas óptimas en los niños menores de 3 años controlados en la estrategia de crecimiento y desarrollo (CRED), el 2020 se logró una cobertura de 49.4% y el 2021 una cobertura de 79.3% a pesar del gran esfuerzo de los profesionales de enfermería de los 54 establecimientos de salud de primer nivel. (5)

El puesto de salud del anexo “La Huerta” está ubicado en el distrito de Quilmaná siendo este uno de los distritos de la provincia de Cañete, cuenta con una población de 50 niños y niñas menores de 24 meses, de los cuales la mayoría no asiste a sus controles de crecimiento y desarrollo, presentando controles incompletos.

Años atrás al realizar las prácticas del curso de niño y adolescente pudimos observar que algunas madres no asistían a sus citas programadas para cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos, hecho que se observó en los carnets de control y vacunación de los niños y niñas, generando que tengan los controles incompletos en la determinada edad que le correspondía al niño o niña. Al hacer un seguimiento y llevar hasta las casas de los niños con el fin de controlarlos, junto con la licenciada en enfermería pudimos observar que aún existen familias que por creencias se niegan a llevar a sus hijos e hijas a los controles, en algunos casos las madres que en su mayoría son jóvenes no los llevaban a los controles dando excusas como: “Me da miedo que le hagan algo malo a mi hijo”, “No son importantes los controles”, “En el trabajo no me quieren dar permiso”, “Tengo familiares que ni llevaban a los controles a sus hijos y los niños están sanos”, “Está muy lejos de mi casa y dinero no tengo, por eso no le llevo a mi hijo” “Muchas veces no tengo ni para darle de comer a mi bebé, peor voy a tener para el pasaje, por ese motivo no voy a sus controles, pero cuando tengo algo de dinero que trabajo, los llevo para que le puedan controlar a mi hijo en el puesto de salud”

Al conversar con las madres pudimos evidenciar que la cantidad de hijos también influye, pues tienen menos tiempo de llevarlos a los controles, en

algunos casos son madres solteras y ellas son el sustento económico de su familia y por eso deben de trabajar descuidando los controles de sus hijos.

Por otra parte, aun cuando el personal de salud que es la enfermera tiene a cargo los controles tiene como meta cumplir con la cobertura asignada, le resulta muy dificultad ya que si no asisten a los controles en el puesto de salud ella debe de ir a buscarlos en sus casas para poder controlarlos, siendo para ella más dificultoso y teniendo menos tiempo para organizar sus cosas ya que el puesto de salud La Huerta brinda atención solo tres veces por semana, debe organizarse para controlar a los niños que si acuden a sus controles y también para los que no acuden porque debe de ir a buscarles en sus casas, teniendo más carga laboral al tener que asumir múltiples funciones.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuáles son los factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná , 2022?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022?

- ¿Cuál es la proporción de madres que tienen inasistencias al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022?

### **1.3. Objetivo**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar los factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores sociales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta - Quilmaná, 2022.
- Identificar los factores culturales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta - Quilmaná, 2022.
- Identificar los factores institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022.
- Identificar la proporción de madres que tienen inasistencias al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022.

### **1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. Limitante teórica:**

La tesis de esta investigación está centrada en dos teorías: Teoría de Madeleine Leininger, que se centra en la disciplina de la antropología y enfermería y su área principal de estudio es el análisis comparativo de las diferentes culturas y sub culturas del mundo, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en desarrollar un conocimiento científico y humanístico permitiendo una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal. La teoría de Kathryn E Bernard, Modelo De Interacción Padres – Hijos que enfoca su trabajo en el sistema de relación de padres-hijos y el comportamiento adaptativo y para satisfacer las necesidades del

sistema relacional, su modelo de interacción madre-hijo se utilizó para estudiar problemas de la comunidad que afectan a las discrepancias en la salud. El límite teórico se relaciona con la relación de las dimensiones de las variables y sus indicadores que aportó datos que confirmaron esa relación significativa, el limitante fisiológico no es analizado en esta investigación.

#### **1.4.2. Limitante temporal:**

Por la naturaleza de las variables, la toma de los datos de campo se realizó de manera transversal, de corte comparativo, transversal en la toma de datos y longitudinal en la observación. Se tomó información de las encuestas aplicadas a las 50 madres y del carnet de control de crecimiento y desarrollo. El proyecto de investigación se desarrolló en el mes diciembre del 2021 y si se finalizó de recolectar la información en marzo del presente año en curso por lo cual estará dentro de los tiempos estimados por la autora.

#### **1.4.3. Limitante espacial:**

El problema de investigación se ejecutó en el “Puesto de Salud La Huerta” que se encuentra ubicado en el anexo la Huerta que pertenece al distrito de Quilmaná, siendo este uno de los distritos de la provincia de Cañete. Se identifica por ser un anexo rural, donde predomina el trabajo de agricultura y ganadería, alejado de la zona urbana, donde existe pobreza en algunos de los pobladores.

Se realizó las coordinaciones necesarias para contar con la autorización respectiva para la recolección de datos, por lo que el área de estudio resultó accesible para las investigadoras.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**CÓRDOBA, A (PANAMÁ, 2018):** En su estudio " 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 ". Es un estudio analítico - probabilística, aplicada a 720 niños menores de 5 años atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo de todos los centros de salud de la provincia, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. El incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo lo determinaron por el número de inasistencias a los controles programados según la edad del niño o niña, establecidos por la norma del programa, estos datos de obtuvieron de los expedientes y las las tarjetas de control de los niños registrados en centros de salud de la provincia. Resultados: Se encontró asociación estadísticamente significativa entre mucho tiempo de espera para la atención (más de 2 horas), horario de atención inconveniente (7:00 a 3:00), los niños de edades de 1 a 4 años, madres menores de 19, el nivel educativo bajo de la madre y la falta de importancia y conocimientos 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  $p > 0.05$ . Conclusiones: 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. (6)

En nuestro estudio también se evaluaron los factores socioculturales, siendo los más representativos: Es el tiempo de espera, el horario de atención por lo que se necesita implementar estrategias de captación y de adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo.

**SAMUDIO C, YOIRI M. (PANAMÁ, 2019):** En su estudio " Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en alto quiel". Es un estudio de tipo cuantitativo, no experimental transversal, aplicado a 25 padres de menores de cinco años residentes en la comunidad de Alto Quiel. De los 25 encuestados, que corresponden a un total del 100%, se detalla así: un 4% de encuestados contestaron que el motivo de la inasistencia a los controles de salud es que no tuvo tiempo, mientras que un 96% de los encuestados contestaron que su motivo de inasistencia a los controles de salud es el cambio de residencia. Podemos concluir la mayor parte de los encuestados no percibe de manera adecuada la importancia de llevar a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo, pues consideran que a veces es importante la asistencia o no es importante. Destacando la falta de interés de los padres con respecto a la salud de sus hijos, situación que podría acarrear repercusiones futuras poco favorables para un desarrollo normal de esta población. (7)

En el estudio que hemos realizados también vamos determinar los asociados que existe entre la asistencia e inasistencia al control de crecimiento y desarrollo. Siendo los principales problemas de la inasistencia de los padres es el tipo de residencia y destacando la falta de interés de las madres.

**BARRÓN LE., ANZALDO MC. & VELAZCO S. (CALIFORNIA, 2018):** En su estudio " "Barreras para el cumplimiento del programa control de niño sano en una unidad de medicina familiar". Estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, realizado de enero 2017 a febrero 2018. Muestra de 486 pacientes registrados , que cumplieron con todos los criterios de inclusión y contestaron la encuesta

brindada. Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, frecuencias para cualitativas, estadística no paramétrica para análisis bivariado con prueba X<sup>2</sup> con valor p. Resultados: Del 100% de partes, 18.5% asiste al Programa Control de Niño Sano, el 46.3% conoce su existencia. Del 100% conocen al programa 40% si acude. El desconocimiento, la edad de los padres, nivel escolar de los padres, la ocupación de los padres, religión de la familiar, tipología familiar, el cuidador principal del niño, lejanía y género del niño fueron consideradas barreras para el cumplimiento. Conclusión: La realidad de nuestro estudio, no difiere de los estudios similares publicados en nuestro país, todos reflejan asistencia limitada. Son necesarios más estudios.

(8)

En nuestro estudio también muestra semejanzas con el estudio comparado, teniendo en cuenta que las dimensiones son similares aplicadas en la investigación.

**MENESES J., CINDY C., LIZARAZO R., YAJAIRA A., RANGEL ARMESTO. & OTTO M. (COLOMBIA, 2017).** En su estudio “Factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del infante en el hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario en el segundo semestre 2016 y el primer semestre 2017” El siguiente proyecto se realizó fortaleciendo el control de crecimiento y desarrollo como un proceso por el medio del cual se hace una evaluación dinámica y rápidamente de los niños en su primera infancia, ayuda a la atención oportuna de las alteraciones del crecimiento, también al acompañamiento al niño durante su desarrollo y crecimiento. El control de crecimiento y desarrollo no solo se basa en la atención del niño enfermo sino también en la atención del niño sano. La inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo puede ayudar a detectar alteraciones en el crecimiento y en el desarrollo de los niños que pueden ser irreversibles y que pueden repercutir en cualquier momento de su vida así lo afirma el Ministerio de salud, ya que se pueden presentar enfermedades que

se pueden prevenir y controlar a través de la vigilancia y el acompañamiento adecuado del proceso de crecimiento y desarrollo.  
(9)

Siendo estudios similares al nuestro podemos identificar que compartimos la misma población de estudio, que son las madres de familias de infantes y así poder crear estrategias para que las madres puedan acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo oportunamente sin dificultades.

**MARÍA H., MAYRA P., EGNA B., IVÁN L. (COLOMBIA, 2020):** En su estudio, "Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil" se han evidenciado falencias en la efectividad de los programas de crecimiento y desarrollo en toda la población infantil, debido al desconocimiento e inasistencia de las madres y/o cuidadores de niños. Estos factores pueden crear alteraciones físicas, cognitivas, sociales y emocionales, los cuales son esenciales durante los primeros cinco años de vida para el desarrollo apropiado de toda su vida. Por ello el presente artículo tiene el objetivo de identificar los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Se desarrolló revisando artículos bibliográficos de 46 documentos de investigación que tan 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 el año 2019. Como resultado del estudio 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. (10)

En nuestro estudio realizado hemos encontrado un artículo que se acopla a la investigación donde se puede determinar que aparte, de un trabajo de investigación también hay artículos con el mismo tema

y enunciados y la misma población de estudio que son las madres de infantes.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**OSCCO G. (REQUE – PERÚ 2018):** En su estudio “factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo”. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; tuvo como población a 902 madres con niños de 1 a 4 años. El 58% de las madres son amas de casa, un 50,7% son conviven con sus parejas; el motivo de inasistencia es el que hacer en el hogar con un 24,2% y el 41,5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a). Podemos concluir que las madres ocupan mayor tiempo en sus hogares realizando los que hacer es domésticos por ese motivo no tienen tiempo de llevar a sus hijos a los controles. (11)

En nuestro estudio realizado se asemeja con las referencias que dicen o comentan las madres familias que son las mismas: como que en controles solo les pesan y tallan a sus niños para ellos no acudimos de forma regular a los controles, de vemos implementar una orden o secuencia en que como iniciamos la atención y como la terminamos y así motivar a las madres para que acudan a sus controles en la fecha programada.

**VILELA A., (SULLANA – PERÚ 2018):** en su estudio “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”. Es un estudio de tipo cuantitativo, con carácter descriptivo y de corte transversa. La muestra estuvo constituida por 46 participantes, Los factores sociales de la población en estudio, 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 Establecimiento de Salud., son familias nucleares, viven en el centro poblado. Se el 76,1 pertenecen al SIS

y el 23,9% a ESSALUD. En cuanto al ingreso económico el 63% más de cien nuevos soles, el 21,7% menos de cuatrocientos nuevos soles, Los factores culturales el grado de instrucción el 65,2% con 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. Podemos concluir 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. (12)

En el estudio que hemos realizado teniendo en cuenta la comparación podemos determinar que los factores sociales y factores culturales predomina más. en cuanto a la población realizarles charlas educativas sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo.

**CONDORI L. (YURIMAGUAS – PERÚ 2018):** En su estudio “Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, hospital santa gema, yurimaguas 2018”. Es un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, tuvo como población un total de 61 madres con hijos lactantes menor de 12 meses, que abandonaron el control de crecimiento y desarrollo, Hospital Santa Gema Yurimaguas 2018 madres de niños lactantes menores de un año según dimensiones y niveles de factores socioculturales alcanzaron un nivel alto en la dimensión institucional (47,5%) y la dimensión conocimiento (27,9%). La proporción de abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de un año, fue abandono temporal con 80,3% y definitivo en un 19,7%. Podemos concluir que existe una relación altamente significativa entre los factores

socioculturales y el abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes atendidos en el hospital Santa Gema de Yurimaguas. (13)

En nuestro estudio que hemos ejecutado donde la comparación podemos determinar que tenemos las mismas variables de estudio, en cuanto a el método de investigación viene siendo el mismo. Podemos concluir que hay significativa entre los factores socioculturales y la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo.

**ESPINOZA L. (LIMA, PERÚ 2019):** en su estudio: “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar en madres del puesto de salud fraternidad niño jesús, huaycán, lima, Perú, 2018”. Es un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental de corte transversal; con una muestra de 52 madres, se encontró que “Respecto a los factores socioeconómicos, se encontró que el 96% incumple, por el cuidado de sus hijos menores de edad; 94% por sus quehaceres del hogar; 90%, por el horario de trabajo y 79% por la distancia entre su domicilio y el Puesto de Salud”. En los factores culturales, se evidencio que el 92% incumple, porque no saben cada qué tiempo deben llevar a su niño a su control de CRED y el 81% desconoce la importancia de los controles de CRED. “Respecto a los factores institucionales, se obtuvo que el 90% incumple porque consideran que el número de Profesionales de enfermería es insuficiente; 79% por el tiempo de espera; 75% no lleva a sus hijos por el horario de atención; 48% considera que el gasto para CRED es alto y el 15% refieren que la información brindada por el profesional de enfermería no es clara”. Podemos concluir que los factores socioeconómicos, culturales e institucionales “sí intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo”, según la mayoría de las madres de preescolares del “Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús Zona X”, Huaycán, Lima, Perú. (14)

En el estudio realizado podemos identificar que como resultados finales hay comparación significativa en cuanto las variables de estudio, donde la mayor predominación es los factores institucionales es por ello que demos implementar y adecuar el horario de atención e incrementar el número de atenciones y así las madres de los infantes puedan atenderse.

**ASTUDILLO A., (LIMA – PERÚ 2019):** En su estudio “Factores que influyen en la inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de madres con hijos de seis meses a dos años, centro materno ancón-2019”. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. tuvo como población un total de 510 de madres con hijos de seis meses a dos años de edad, se encontró que el factor que predomino en las madres es el factor personal con un 71,67% mientras que solo el 64,17% ocupa el factor institucional, así también dentro del factor personal el indicador con más alto porcentaje ocupa un 76.67% manifestando así que el horario laboral es un indicador por el cual las madres no llevan a sus hijos a los controles de CRED, finalmente en el factores institucional el 71,67% de las madres indican que el tiempo para la atención de CRED es un indicador para que abandonen o no asistan a los respectivos controles. Podemos concluir que Dentro del factor personal en las madres el horario laboral es la principal causa por lo cual las madres no asisten al programa de Crecimiento y desarrollo. Así también, en el factor institucional es la causa que más predomina en las madres y es el tiempo de espera para la atención que recibe su menor hijo. (15)

En el estudio que se realizó podemos identificar la significancia de los resultados donde los factores institucionales tiene mayor relevancia en comparación del estudio donde el indicador del horario laboral es el motivo principal por la cual no acuden para, esto podemos

implementar un horario que beneficie al usuario y al personal de salud.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Madeleine Leininger - Teoría De La Diversidad Y Universalidad - Modelo Entorno Multicultural**

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y enfermería, definiéndole enfermería transcultural como un área principal centrándose en el estudio y análisis comparativo de las diferentes cultural y sub culturas del mundo respecto los valores en los cuidados, creencias de la salud - enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en desarrollar un conocimiento científico y humanístico permitiendo una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal.

El saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán irremplazables para orientar las decisiones y acciones del profesional de enfermería teniendo en cuenta la clase de cuidado que desean o necesiten los demás donde los resultados buenos y eficaces serán:

- Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.
- Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos; la mayoría de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

La teoría de Leininger se adapta a mi trabajo de investigación porque servirá para remodelar y transformar al profesional de enfermería teniendo en cuenta la ética adecuada para que a través de ello pueda comprender las diferencias culturales de las madres que asisten al control CRED de niños menores de 24 meses enfocándose en su salud y/o enfermedad.

Está centrada en la persona y en sus valores, creencias, entorno y lenguaje brindándole un cuidado holístico, enfocando a la solución

del problema de salud de forma responsable y coherente culturalmente ajustándose a las necesidades de los pacientes teniendo en cuenta:

- Conservación y mantenimiento: Acciones de ayuda para alcanzar un estado de bienestar, recuperación, afrontar discapacidades y/o muerte.
- Adecuación o negociación: Acciones y decisiones del profesional de enfermería para obtener resultados sanitarios beneficiosos y satisfactorios.
- Rediseño o reestructuración: Acciones y decisiones del profesional de enfermería para ayudar a reordenar o modificar el modo de vida de la persona ofreciéndoles un estilo de vida saludable y provechosa. (16)

### **2.2.2. Kathryn E Bernard - Teoría "Modelo De Interacción Padres – Hijos"**

Investigadora activa, educadora y consultora que publicó numerosos trabajos sobre el bienestar de los niños y sus familias. Comenzó su trabajo estudiando a niños y adultos con discapacidad mental y física, pasó a estudiar las actividades de niños sanos para después ampliar su trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones materno-infantiles, y cómo el ambiente puede influir en el desarrollo de los niños y las familias.

Barnard propuso que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padres-hijos y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional; toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno, su teoría se basa en escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno. Su modelo de interacción madre-hijo se utilizó para estudiar problemas de la comunidad que afectan a las

discrepancias en la salud, el trabajo de Barnard define al niño como un estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación, al cuidador con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación y el entorno que se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

La teoría de interacción para valorar la salud infantil de Barnard se basa en las siguientes afirmaciones teóricas:

- En la valoración del niño, el objetivo último consiste en identificar los problemas antes de que se desarrollen y cuando sea máxima la eficacia de la intervención.
- Los factores ambientales, tal y como han sido tipificados en el proceso de interacción padres-hijos, son importantes para determinar los resultados sobre la salud del niño.
- La interacción entre él bebe y la persona que lo cuida ofrece información que refleja la naturaleza del entorno actual del niño.
- El cuidador se comporta con arreglo a un estilo básico de conducta y con un nivel de habilidad que constituyen características duraderas; la capacidad adaptativa de esta persona se ve influida por las respuestas del bebe y por el apoyo que reciba de su entorno.
- El proceso adaptativo es más fácil de modificar que las características básicas del niño o de la que las características básicas del niño o de la madre; por tanto, las intervenciones de enfermería deben dirigirse más a fomentar la sensibilidad de la madre y su capacidad de respuesta ante las señales que le trasmite el niño, que a intentar cambiar sus estilos o características.

- Una función importante de la profesión de enfermería consiste en apoyar a la persona que cuida al niño durante el primer año de vida de éste. - La valoración del entorno del niño es importante en cualquier modelo. (17)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Factor:**

Es aquel elemento que influyen en un determinado problema que ayuda a dar posibles soluciones y también estos elementos serán utilizados para hacer mención a varios aspectos, donde el motivo será comprender o hacer un buen análisis de la situación que se va a estudiar. (18)

### **2.3.2. Factores socioculturales:**

Se utilizó el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos. (19)

### **2.3.3. Factor social:**

Este factor social conectado con la sociedad la cual está conformada por uno o más grupo de personas que interactúan entre sí en un mismo lugar, espacio o comunidad para lograr un interés en común. La familia está considerada como el núcleo fundamental de la sociedad ya que el individuo tomará los valores y prácticas de su entorno, en la mayoría de los hogares las mujeres cumplen un rol materno importante cuya responsabilidad es de criar a los hijos y velar por su bienestar, esta dedicación de cuidado va depender de algunos aspectos como la edad, la procedencia, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, estructura familiar, su condición laboral, accesibilidad geográfica. (20)

- **Edad:**

La edad biológica es considerada como un indicador del estado real del cuerpo. A diferencia de la edad cronológica que solo se basa en el tiempo que ha pasado desde el nacimiento, la edad biológica se corresponde con nuestro estado funcional interno y es un concepto fisiológico que informa sobre el envejecimiento de nuestras células, tejidos, órganos y sistemas. La mayoría envejece a una tasa de año biológico por año cronológico. Dependiendo de la genética y/o estilo de vida que se lleve la edad biológica podría ser mayor o menor a la cronológica. Las personas con una edad biológica inferior a la cronológica corren un menor riesgo de mortalidad y de sufrir enfermedades relacionadas con la edad. (21)

- **Procedencia:**

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

El lugar de procedencia implica señalar, el lugar donde nació la madre y/o, donde desarrolló su vida hasta hace cinco años. En esta parte, se analizó las características que deben poseer las

indicaciones de procedencia o también denominadas indicaciones geográficas, es decir, cualitativamente nominaran la Región o departamento de donde proceden.

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974 para Canadá. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la salud pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. (22)

- **Estado civil:**

Es la condición que se encuentra una persona dentro del registro civil donde se establece relaciones familiares, deberes y derechos. Según la RENIEC, en el país tenemos cuatro estados civiles, estos son: soltero, casado, viudo y divorciado. La soltería es el estado en que la persona que no tiene pareja y así mismo ningún vínculo legal con otra persona. Los estados civiles de casado son aquellas personas que ha contraído matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas según la constitución, con el fin de procrearse y tener una vida juntos hasta la muerte. El divorcio se refiere a las personas que se ha separado el vínculo matrimonial por dictamen jurídico y viudez es definido como el estado de la persona que ha fallecido su cónyuge y no se ha vuelto a casar. Los estados civiles antes mencionados están registrados en el Documento Nacional de Identidad (DNI) del ciudadano por una letra: “S” cuando es soltero, “C” si es casado, “V” si es viudo, y “D” si es divorciado. (23)

- **Grado de instrucción:**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

En el presente trabajo de investigación, el indicador grado de instrucción lo dividimos en 3 etapas: primaria, secundaria y superior. Los estudios primarios tienen una duración de 6 años, donde la persona ha culminado su estudio de educación Inicial y estudios primarios, el estudio secundario tiene un tiempo de 5 años. Educación Superior, se le considera a la persona que al haber terminado su estudio secundario decide continuar con sus estudios ya sea en un Instituto o una Universidad. (24)

- **Números de hijos:**

Se refiere a las tasas de fecundidad y la cantidad de niños nacidos vivos durante el año, a la vez proyectara cuántos hijos desea tener una mujer en su edad reproductiva, entre los 20 y 29 años. Durante los últimos años se ha observado que se ha disminuido la tasa de fecundidad en el Perú, en la actualidad se encuentra en 2.2 hijos por mujer y espera para el quinquenio de 2020 – 2025 disminuya a 2.1, mirando retrospectivamente hace 50 años cada mujer tenía hasta 6 hijos, esto se relacionar con el acceso gratuito de los métodos anticonceptivos y la educación de la población. (25)

- **Estructura familiar**

La estructura familia es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja. El Diccionario de la lengua española la define, entre otras cosas, como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existen otros modos, como la adopción. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el

elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

- Tipos de familia

Las familias están clasificadas en los siguientes tipos:

- Familia nuclear: formada por los progenitores y uno, dos o más hijos
  - Familia extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
  - Familia monoparental: en la que el hijo o hijos cuentan con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).
  - Familia homoparental: aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en tutores de uno o más hijos.
  - Familia de padres separados: en la que el hijo o hijos conviven con un solo progenitor o alternan la convivencia entre ambos, dado que los progenitores ya no son pareja, no conviven y disponen de un régimen de custodia sobre los descendientes.
  - Familia ensamblada, reconstituida o mixta: en la cual uno o ambos miembros de la pareja actual tiene uno o varios hijos de parejas anteriores.
  - Familia de acogida: en la que los menores no son descendientes de los adultos, pero han sido acogidos legalmente por estos de forma urgente, temporal o permanentemente mientras están tutelados por la administración.
  - Familia sin hijos por elección: en la que los conformantes de la familia toman la decisión de no tener descendientes.
- (26)

- **Condición laboral:**

También conocido como la situación laboral u ocupacional, es el desempeño que realiza la persona dentro del negocio, en el hogar

o continua con sus estudios para ofrecerle una mejor calidad de vida a su familia. Al hablar de condición laboral hay que resaltar los beneficios que brinda el centro laboral a los trabajadores porque están sujetas a las leyes del estado peruano y esto solo sucede con los trabajos dependientes, en cambio los trabajadores independientes son aquellas personas que tienen su pequeño negocio y si requieren personal realizan un contrato por sus servicios y el sueldo se debe a los honorarios. En los últimos años se ha ascendiendo el número de mujeres que trabajan. (27)

- **Espacio geográfico:**

El espacio geográfico es un concepto que se utiliza por la ciencia geográfica para definir al espacio físico organizado por la sociedad o bien a la organización de la sociedad vista desde una óptica espacial. El espacio físico es el entorno en el que se desenvuelven los grupos humanos en su interrelación con el medio ambiente, por consiguiente, es una construcción social, que se estudia como concepto geográfico de paisaje en sus distintas manifestaciones (paisaje natural, paisaje humanizado, paisaje agrario, paisaje industrial, paisaje urbano, etc.). También se emplea el término territorio. Como punto de vista para el estudio de la organización de la sociedad, el término espacio geográfico hace referencia a la organización económica, política y cultural de la sociedad observada desde un punto de vista geométrico como un conjunto de nodos (ciudades, hitos), líneas (infraestructuras de transporte y comunicación), áreas (usos del suelo, lugares), flujos (intercambios de información, mercancías), jerarquías (rango de ciudades y lugares) y difusiones. (28)

#### **2.3.4. Factor Cultural:**

Según la Real Academia Española define cultura como “El conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico. También es un conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico”, dentro de ella están los valores con los que una persona crece y luego influyen en las decisiones a futuro.

Es factor se puede encontrar dentro de la sociedad o comunidad por el comportamiento similar de las personas que lo conforman, los cuales comparten el tiempo, espacio y tradición. La cultura ha sido compartida por los ancestros de cada persona en su lugar de origen a través de la comunicación y habilidades aprendidas en diferentes desempeños laborales. Entre los factores culturales tenemos: el conocimiento y creencias los cuales afectan a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 24 meses, ya que las madres por sus diferentes culturas que no son importantes los controles de crecimiento para sus hijos. (29).

- **Creencia:**

Creencias son estados de la mente en los que uno supone que algo es verdadero o probable. Se expresan lingüísticamente mediante afirmaciones. Hay desacuerdo sobre cuáles son las características esenciales de las creencias: La representación identifican creencias con actitudes proposicionales hacia representaciones mientras que los funcionalistas ven su papel causal como esencial y las interpretacioncitas se centran en la dependencia de la interpretación de otra persona.

El concepto de creencia se aplica a diferentes tipos de actitudes mentales, que pueden clasificarse utilizando algunas distinciones básicas. Las creencias ocurrentes son conscientes o causalmente activas de alguna otra manera, mientras que las creencias disposiciones están actualmente inactivas. Las

creencias plenas implican la aceptación sin reservas de que algo es cierto, mientras que las creencias parciales incluyen un grado de certeza con respecto a la probabilidad. En su significado principal, creencia se considera como creencia-de-que, es decir, como una actitud mental hacia una proposición o un estado de cosas. Esto contrasta con el uso como creencia-en, que a menudo se refiere a la confianza en una persona o a una actitud hacia la existencia de algo. (30)

- **Conocimiento:**

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.

Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.

- **Conocimiento de la Importancia de los controles de CRED:**

Es importante que los padres conozcan las actividades que se realizan en el control de Crecimiento y Desarrollo del niño para lograr una participación activa en el cuidado de su niño.

- **Conocimiento de los beneficios de los controles de CRED:**

Si los padres y/o cuidadores conocen sobre los beneficios que trae consigo asistir a los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño se logrará una asistencia periódica y regular. (31)

### 2.3.5. Factores Institucionales

Son todas aquellas características de la institución

- **Horario de atención del consultorio:**

Es la hora establecida en todos los centros de salud donde se encuentra uno o dos consultorios de crecimiento y desarrollo del niño sano que lo dirige una enfermera, cuya atención es de 8 a.m. a 2 p.m. y/o de 2 p.m. a 8 p.m.

- **Tiempo de atención en la consulta de CRED:**

La Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años es bien clara y nos dice: “El control de crecimiento y desarrollo requiere de un tiempo mínimo de 45 minutos por cada control, el mismo que se ajusta de acuerdo a la necesidad y condición del usuario.” Sin embargo, en realidad este tiempo no es respetado por los profesionales que realizan la atención debido a la presión de las autoridades al obligar que las enfermeras atiendan más de 15 pacientes por cada turno de 6 horas, por la demanda de usuarios, los recién nacidos captados, teniendo en cuenta que en el consultorio de CRED se brinda la atención integral del menor incluyendo la vacunación.

- **Tiempo de espera para la consulta:**

Es la cantidad de tiempo en horas y/o minutos que los padres de familia y/o cuidadores deben permanecer en la sala de espera desde que ingresa al centro de salud hasta que sea llamado por el profesional de enfermería que realizará la atención del menor. Este tiempo depende en cierta parte de los profesionales que se encuentren atendiendo la consulta, algunas veces la atención se ve facilitada por el apoyo de serumistas y/o estudiantes de enfermería y por ende el tiempo de espera es menor, sin embargo, cuando existe solo una enfermera en el consultorio el tiempo de

espera aumenta, generando muchas veces incomodidad en el usuario.

- **Calidad de atención del personal de salud:**

Está relacionado con la actitud y disposición que tiene el personal de salud con los usuarios que acuden a la institución para solicitar un servicio. Por ejemplo, el primer contacto de la madre del niño menor de un año con la institución es el servicio de admisión. También está relacionado con la forma en que el profesional de enfermería atiende al padre y/o cuidador del menor y al niño al recibirlo en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Muchas veces el cariño, dedicación, respeto, empatía, nivel de conocimiento del profesional para absolver las dudas de los padres, entre otros, hace que ellos se lleven una buena impresión del profesional y por ende facilite la adherencia a la regularidad de los controles de Crecimiento y Desarrollo e inclusive quiera que sea la misma profesional que lo atienda en una próxima cita.

- **Distancia al Centro de Salud:**

Es la distancia geográfica o el tiempo que existe entre el domicilio del menor que acudirá a la consulta y el centro de salud.

- **Claridad de la brindada por la enfermera información:**

Está relacionada con la capacidad de entendimiento de los cuidadores de toda la explicación que brinda la enfermera acerca del crecimiento y desarrollo del niño, esto ayuda a que los padres identifiquen si existe algún problema y así plantear estrategias que posteriormente se pondrán en práctica para lograr el bienestar holístico del niño. Cabe resaltar que una información clara se logra usando términos sencillos de fácil entendimiento para el nivel cultural de los cuidadores.

- **Utilidad de la información brindada por la enfermera:**

Es evidenciar cambios de conducta de los padres de familia cuando acuden al control de Crecimiento y Desarrollo, esto debido a los consejos de buenas prácticas alimenticias, estimulación temprana, etc. Del mismo modo es notar cambios favorables en el crecimiento y desarrollo del niño mediante una curva óptima en las gráficas de peso/talla, talla/edad y peso/edad, buen desarrollo psicomotriz, no enfermedades diarreicas y/o respiratorias, entre otras. (32).

- **Recursos Humanos:**

“La asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está determinado por la meta física, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla”. (33).

### **2.3.6. Insistencias al control de Crecimiento y desarrollo:**

- **Inasistencia:**

La inasistencia es la falta de asistencia, vocablo conformado por los siguientes términos latinos: el prefijo de proximidad “ad”, el “verbo “sistere” que expresa la acción de estar en un lugar, situado allí, y los sufijos, de agente “nt” y de cualidad “ia”. (34)

- **Situación Actual Del Crecimiento Y Desarrollo En El Perú**

En el Perú de acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2017, el 58,7% de los 31 niños/as menores de 1 año cuentan con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad. Según lugar de residencia, se observa que, en el área rural, la proporción de niños/as con CRED 65,2% es mayor a la del área urbana 56,3%.

Respecto a la cobertura de la atención CRED en los servicios de salud, se evidencian resultados poco alentadores. Según el Sistema de Información de Consulta Externa HIS-MINSA, se reportó que existe una cobertura del 42,3% a nivel nacional para las atenciones de CRED en niños entre uno y once meses de edad. Considerando que el CRED busca evaluar en periodos cortos (30 días) el crecimiento y el desarrollo del niño desde su nacimiento, el bajo porcentaje de coberturas adecuadas nos indicaría que los niños no están siendo monitoreados oportunamente y estaría influyendo en los índices de desnutrición, anemia y otros problemas de salud que se observan en diferentes regiones del país. (35)

- **Control De Crecimiento Y Desarrollo**

Son una serie de actividades mediante las cuales se garantiza una tención periódica y sistemática del crecimiento y desarrollo del niño; lo realiza el personal de enfermería adecuadamente capacitado con el fin de evaluar al niño su crecimiento y desarrollo para identificar de manera oportuna cualquier alteración que se presente y poder actuar de forma rápida para evitar deficiencias y discapacidades en el niño. La evaluación del crecimiento y desarrollo del niño(a) se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

- Es individual, porque cada niño tiene características propias y particulares; por lo tanto, debe ser visto desde su propio ambiente y entorno.
- Es integral, porque abarca todos los ámbitos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- Es oportuna, cuando la evaluación se realiza en el momento adecuado al que corresponde su edad.
- Es periódico, porque se realiza de acuerdo a un cronograma establecido de acuerdo a la edad del niño(a).

- Es secuencial, porque cada control debe guardar correlación con el anterior, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados cruciales. (36)

- **Crecimiento:**

Proceso de aumento de la masa corporal de un individuo y esto es debido al aumento en número y tamaño de las células que la conforman. Para medir el crecimiento se deberá hacer uso de las medidas antropométricas en las que se encuentran el peso, la talla, el perímetro cefálico, el perímetro torácico, entre otros. Utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo. Los índices básicos son:

- Peso para la edad (P/E): Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.
- Talla para la edad (T/E): Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.
- Peso para la talla (P/T): Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad. (37)

- **Desarrollo:**

Proceso mediante el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas. Es así que algunos autores señalan que el desarrollo puede abarcar otros aspectos de diferenciación de la forma o función incluyendo los cambios emocionales y sociales preferentemente terminados por la interacción con el ambiente.

El Test Peruano de Desarrollo Psicomotor es un instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses. (38)

- **Esquema de periodicidad de controles de la niña o niño menor de 24 meses.**

Los diferentes países del mundo establecen en sus directivas dar prioridad a los controles de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 5 años mostrando la periodicidad de acuerdo a la edad del niño. De esa manera nuestro país en la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, R. M. – N° 644 - 2018/MINSA, señala que los controles de CRED del niño menor de 24 meses son 11 controles, siendo un control por cada mes. (39)

Números de controles

- Recién nacidos debe de tener 4 controles.
- Menor de 1 año debe de tener 11 controles.
- Menor de 24 meses debe de tener 6 controles.

- **Funciones de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo**

Dentro de las funciones que ejerce la licenciada en enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo están: Función asistencial: La enfermera promueve la salud física, mental y emocional del niño y previene enfermedades que alteren el

proceso de crecimiento y desarrollo. Esta función Inicia desde el recibimiento de los padres o cuidadores del menor al consultorio de CRED y continúa con una entrevista en busca de datos necesarios para la atención como son los antecedentes que pueden ser un riesgo para la salud del niño.

Se realiza además una valoración física en la que usaran diversas técnicas como la auscultación, palpación, percusión, entre otros.

Durante esta evaluación la enfermera trata de identificar todos los problemas que afecten físicamente al niño, tenga síntomas o no. A través del interrogatorio a la madre y a la niña o niño, cuando pueden hablar, se trata de identificar algún dato que oriente sobre la salud de la niña o niño. Se examina el corazón, la boca, los dientes, los ojos, la piel.

También se evalúa (valora) el desarrollo psicomotor del niño en búsqueda de cualquier alteración fuera de lo normal. Este aspecto evalúa todas las actividades motoras y psicosociales a través de la Escala Simplificada del Desarrollo, la cual establece para cada periodo de la vida, se aplica, valora y registra el Test Peruano hasta los 30 meses donde se debe observar aspectos mínimos que deben estar presentes, o ejercicios básicos que se pueden realizar durante el control para hacer una mejor evaluación. Ejemplo: a los 03 meses debe levantar la cabeza, a los 09 meses comprender el "no"; al año dar los primeros pasos, a los 15 meses debe meter un frejol en un frasco y come en la mesa con los demás, a los 21 meses hace torre de 5 cubos y juega con otros niños, a los 24 meses debe hacer torre de 7 cubos e intenta ponerse algunas prendas. Además, un pilar fundamental en nuestra labor es la evaluación nutricional que se realiza mediante la toma de medidas antropométricas como el peso, la talla y el perímetro cefálico obtenidos de una manera correcta. El dato que se obtiene se coloca en la gráfica de crecimiento y desarrollo que cada niña o niño lleva en su historia. A través de la gráfica se

establece si se encuentra normal, bajo de peso o con obesidad y en caso de que se encuentre niños con déficit en su crecimiento y desarrollo se le refiere al especialista, sirve también para orientar los pasos a seguir. Por último, se programa la próxima cita. (40)

- **Función Administrativa:**

Aquí se encuentran todos los registros que el profesional de enfermería tiene que llenar para dejar la evidencia de su atención. Aquí tenemos las hojas de filiación donde se consignan los datos generales del menor, datos del nacimiento del niño, apgar, peso y talla al nacer, vacunas aplicadas, entre otros. También se encuentran los formatos únicos de atención, hojas HIS, registros de seguimiento, formato de sistema nutricional, tarjetas de vacunas, etc. Además de los registros de la atención a diario la enfermera tiene que realizar los informes mensuales del programa de CRED e Inmunizaciones, consolidados trimestrales, semestrales y anuales. (41)

Aquí la enfermera cumple y hace cumplir en el servicio los reglamentos y normas de la institución y el MINSA, también coordina con los profesionales de la salud para un seguimiento de la atención del niño, extramural como intramural y lleva un registro de los niños atendidos, para obtener un rendimiento de la cobertura de atención. Dentro de los instrumentos que utiliza la enfermera para cumplir esta función están:

- ✓ La Historia Clínica estandarizada, que incluye: Plan de atención. Datos de filiación y antecedentes. Evaluación de la alimentación. Formato de consulta.
- ✓ Carné de atención integral del menor de 5 años.

- ✓ Formato de Atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde).
  - ✓ Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño
  - ✓ Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.
  - ✓ Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve.
  - ✓ Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.
- (42)

- **Función educadora:**

La enfermera constantemente tiene que educar a los padres o cuidadores que acuden con sus niños al consultorio de CRED, ya que de la educación para la salud depende la modificación de conductas en beneficio de la salud del niño para que no llegue a enfermarse. Del mismo modo la educación también se da en las salas de espera del consultorio, allí se dan sesiones educativas y demostrativas de diferentes temas de salud como prevención de anemia, alimentación complementaria, importancia de la lactancia materna, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias. Por ende, podemos afirmar que la enfermera continuamente desempeña una función educativa ya sea de forma individual durante el proceso del examen del niño, educa sobre el uso y cuidado del carné, la alimentación del niño de acuerdo a su edad, la estimulación temprana, prevención de accidentes y de forma colectiva a través de las sesiones educativas y demostrativas en las salas de espera.

- **Función investigadora:**

La enfermera también cumple una función investigadora ya que constantemente tiene que actualizar sus conocimientos para estar a la vanguardia de la atención, con nuevas metodologías en la atención. Además, participa en estudios de investigación llevados a cabo en el servicio o en la jurisdicción del centro de salud, también promueve y realiza estudios de investigación relacionados con la salud del niño para mejorar la atención del niño y la familia.

- **Rol de los padres y/o cuidadores en el control de crecimiento y desarrollo del niño sano**

Muchos padres llevan a sus hijos a un centro de salud cuando están enfermos. Sin embargo, también existe la posibilidad de controlarlos cuando están sanos. El Ministerio de Salud brinda el programa de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, que se realiza gratuitamente en cualquier establecimiento de salud desde el nacimiento hasta los once años, donde se realiza una evaluación y seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño, para poder detectar alteraciones, enfermedades o situaciones de riesgo. Y aunque para algunos padres no lo consideren necesario, especialmente cuando el niño crece y no padece enfermedades tan frecuentes, ese bienestar está muy relacionado con su asistencia al control de niño sano.

Muchos niños pequeños pueden estar expuestos a sufrir anemia o desnutrición, cuadros que pueden pasar desapercibidos si es que no se controla el peso, la talla y otros factores de manera periódica. Además de ver el crecimiento y la madurez psicomotora, también se le brinda a la madre orientaciones correspondientes a cada edad como qué actividades tiene que realizar con el niño, cómo estimularlo, qué alimentación darle,

hábitos sanos de higiene, prevención de accidentes; se le indican las vacunas correspondientes a su edad, las posibles molestias que puede sufrir y cómo tratarlas.

Si quisiéramos detallar la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño tendríamos:

- Permite a los padres, madres o cuidadores identificar como avanzan las niñas y los niños de acuerdo a la edad en cuanto al crecimiento y desarrollo.
- Se puede saber a tiempo si las niñas o los niños tienen algún problema relacionado con su peso o talla de acuerdo a la edad.
- Se puede identificar tempranamente si existen riesgos que puedan poner en peligro la vida del menor.
- Se pueden identificar los factores protectores que favorezcan la salud de las niñas y los niños.
- Se fortalece el vínculo afectivo entre padres, madres e hijos(as) o cuidadores y ayudamos a prevenir el maltrato.
- Nos damos cuenta que derechos y deberes tenemos con las niñas y los niños.
- Se puede saber en qué momento y cuáles son las vacunas de acuerdo a la edad.
- Se puede conocer toda la información de cómo se debe alimentar a las niñas y los niños de acuerdo a su edad.
- Permite conocer sobre la salud oral y visual de las niñas y los niños para mantenerlos libres de patologías orales y visuales que se puedan prevenir o realizar intervenciones oportunas cuando estas aparecen.

Además, Los padres son los encargados de brindar al niño: alimentación, protección, seguridad y educación. También brindan respuestas a las necesidades psicológicas del niño como son obtener respuestas emocionales esto permite que se vaya adquiriendo y conformando la personalidad; por ello los padres

son un factor muy influyente en el crecimiento del niño. Ya que el vínculo afectivo de la relación padre hijo juega un papel decisivo e insustituible en el desarrollo equilibrado de la persona.

Por todo lo anterior, estamos convencidas que los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano es una cita de vital importancia con la salud del niño y que todo padre, madre o cuidador está en la obligación de asistir.

## 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Crecimiento:**

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia).

- **Desarrollo:**

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social.

- **Control de Crecimiento y Desarrollo:**

Conjunto de actividades periódicas sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos.

- **Crecimiento adecuado o normal:**

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados ( $\pm 2$  DE).

- **Factor:**

Es aquel elemento que influyen en un determinado problema que ayuda a dar posibles soluciones y también estos elementos serán utilizados para hacer mención a varios aspectos, donde el motivo será comprender o hacer un buen análisis de la situación que se va a estudiar.

- **Factores socioculturales:**

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.

- **Este factor social:**

Conectado con la sociedad la cual está conformada por uno o más grupo de personas que interactúan entre sí en un mismo lugar, espacio o comunidad para lograr un interés en común.

- **Factor Cultural:**

Según la Real Academia Española define cultura como “El conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPÓTESIS**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

- Existen factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

- Existen factores sociales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta Quilmaná, 2022.
- Existen factores culturales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de salud la Huerta –Quilmaná, 2022.
- Existen factores institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta –Quilmaná, 2022.
- Existe inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta –Quilmaná, 2022.

#### **3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES**

##### **VARIABLE 1: Factores socioculturales e institucionales:**

Se entiende por factores socioculturales al conjunto de factores internos, como creencias y habilidades personales y en los factores externos, como el efecto de las instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad. Los factores institucionales pueden definir sé cómo características estructurales y funcionales que difieren en cada institución.

**VARIABLE 2: Inasistencia de los controles de crecimiento y desarrollo:**

Acción de no asistir a los controles por un asunto que se considera un deber u obligación.

### 3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DE INSTRUMENTOS	VALOR FINAL	
						Escala de medición	Niveles o rangos
FACTORES SOCIOCULTURALES e INSTITUCIONAL	Proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad y sociedad (Leon Padilla)	Son elementos sociales y culturales que tienen mayor influencia en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 24 años.	SOCIAL	-Edad: -Procedencia: -Estado civil -Grado de instrucción -Números de hijos -Estructura familiar -Condición laboral -Espacio geográfico	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12.	1 = nunca 2 = a veces 3 = siempre	Irrelevante Poco revelante Muy revelante
			CULTURAL	-Creencia -Conocimiento -Conocimiento de la importancia los controles de CRED -Conocimiento de los beneficios de los controles de CRED	13,14,15,16,17,18.		

			INSTITUCIONAL	-Horario de atención -Tiempo para el control inadecuado - Tiempo de espera -Trato de la Enfermera -Trato del servicio de Admisión -Distancia entre su domicilio y el Centro de salud -Información brindada por la enfermera no es clara.	19,20,21,22,23,24,25,26,27,28		
INASISTENCIA DEL control de crecimiento y desarrollo	No asistencia de una persona a un lugar o a un acto adonde debía ir o donde era esperado.(Definiciones de Oxford Languages)	Es la acción de la madre de no asistir a los controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad que le corresponde.	Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo	Niños menores de 24 meses	-Frecuencia de controles -N° de controles -Puntualidad en los controles	1=Deficiente 2=Regular 3 = Bueno	Inasistencia  Poca Asistencia  Asistencia

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

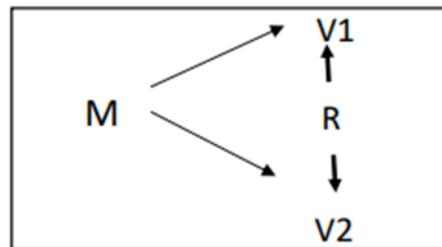
### 4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA DE INVESTIGACIÓN

#### 4.1.1. Tipo

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo permitiendo medir las variables de estudio en forma numérica y se evaluó a través de un análisis estadístico.

#### 4.1.2. Diseño

El diseño metodológico fue no experimental, de nivel correlacional que busca definir la relación entre las variables del estudio.



M: muestra. “Madres de niños menores de 24 meses”

V1: Factores Socioculturales e Institucionales

V2: Inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo

R: Asociación que existe entre las dos variables

### 4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se utilizó fue hipotético – deductivo.

El método del presente estudio es deductivo lo que implica que de una teoría general se derivan ciertas hipótesis, las cuales posteriormente son probadas contra observaciones del fenómeno en la realidad.

## **4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.3.1. Población**

La población de estudio estuvo conformada por madres de niños menores de 24 meses que se atienden en el puesto de salud “ LaHuerta” - Quilmaná, 2022, siendo un total de 50 niños menores de 24 meses, según el registro actualizado para el presente año 2022, se utilizó los criterios de inclusión y exclusión a continuación se detallan los siguientes.

### **4.3.2. Muestra:**

La muestra de estudio se fue de 25 madres de niños menores de 24 meses.

- **Criterios de Inclusión**

- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del lugar.
- Madres responsables que acuden a su control de crecimiento y desarrollo.
- Madres que tenga la afiliación al SIS activo.
- Madres que aceptaron participar del estudio de investigación.

- **Criterios de Exclusión**

- Madres con niños con algún proceso de enfermedad activa que imposibilite su control CRED.
- Madres que al momento de estudio se encuentren temporalmente fuera del área de jurisdicción.
- Madres que hayan reportado una dirección falsa.
- Madres responsables del estudio, no desean participar.

## **4.4. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Puesto de Salud “La Huerta” ubicado en el distrito de Quilmaná – provincia de cañete, es de ámbito público y pertenece al Nivel de Atención I-1 bajo la rectoría del Ministerio de Salud. Asimismo, brinda atención del primer nivel de atención en salud en un solo turno diurno, donde vamos a contar con la población de muestra de

50 madres de niños menores de 24 meses que se atienden en el centro de salud la huerta y el estudio fue desarrollado en el período comprendido entre fines del año 2021 e inicios del año 2022.

#### **4.5.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Técnica Variable 1:

- Encuesta.

Técnica Variable 2:

- Análisis Documental

##### **• Instrumento de Recolección de Datos Variable 1:**

El Cuestionario de Factores Socioculturales e Institucionales se determinó las siguientes consideraciones de las características. Se distribuyó las preguntas de la siguiente manera.

Para poder asociar e identificar los factores sociales está constituido por 12 preguntas y los factores culturales está constituido por 6 preguntas, factores institucionales está constituido por 10 preguntas.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

- NUNCA: 1 punto
- A VECES: 2 punto
- SIEMPRE: 3 punto

Puntajes:

- Irrelevante: 49 - 55
- Poco relevante :56 – 59
- Muy relevante: 60 - 623

- **Instrumento de Recolección de Datos Variable 2:**

Ficha de Datos de Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses.

Se obtuvo esta información del libro de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo del puesto de Salud La Huerta y la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo del niño.

Para poder asociar e identificar a los Recién Nacidos está constituido por 4 controles donde veremos si asistieron en la fecha indicada, en otra fecha o no asistieron, los Menores De 12 Meses está constituido por 11 controles donde veremos si asistieron en la fecha indicada, en otra fecha o no asistieron, el menor de 24 Meses está constituido por 6 controles donde veremos si asistieron en la fecha indicada, en otra fecha o no asistieron,

- Deficiente: 1 punto
- Regular: 2 punto
- Bueno: 3 punto

Puntajes se hallados por medios de estanones y aplicados en estanones

- INASISTENCIA: 0 - 5
- POCA ASISTENCIA: 6 - 8
- ASISTENCIA: 9 a mas

- **Prueba de validación: Juicio de expertos**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual estuvo constituido por 28 preguntas en la variable 1 y 21 preguntas para la variable 2. Este instrumento fue sometido a una prueba de validez y confiabilidad a 6 jueces expertos especializados en el tema. La validación de este instrumento fue realizada por las autoras de la tesis MERCEDES MILAGROS MENDOZA TORRES y THALIA KARINA CONTRERAS SÁNCHEZ con un grupo de expertos,

especializados en programa de CRED (Crecimiento y Desarrollo) en sus respectivos establecimientos de salud en la Provincia de Cañete.

El juicio de expertos a través de la prueba binomial obteniendo como resultado  $P=0.02$ , demostrando la validez del instrumento por ser  $p<0.05$ . (ver anexo 06)

Confiabilidad: según el estadístico Alfa de Cronbach (Alfa = 0,75) el instrumento que mide Factores Socioculturales e institucionales resulto confiable Alfa  $>0,7$  y siguiendo el estadístico Alfa de Cronbach (Alfa = 0,83) el instrumento que mide inasistencia a los controles resulto confiable Alfa  $>0,7$ .

#### 4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El tratamiento estadístico de la información se evaluó siguiendo el proceso siguiente:

- **Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.
- **Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, donde se asignó un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.
- **Tabulación:** Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.
- **Graficación:** Una vez tabulada la encuesta, se procesó a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para elaborar los resultados, así como el análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, en programas informáticos como Ms Excel 365 atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar las hipótesis de investigación mediante pruebas de (TAU DE KENDALL)

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

**Tabla 5.1: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**

<b>Factores Sociales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Irrelevante</b>	10	19.7%
<b>Poco relevante</b>	28	55.5%
<b>Muy relevante</b>	12	24.8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Encuesta a las madres de los niños menores de 24 meses del Puesto de Salud La Huerta – Quilmaná, 2022**

#### INTERPRETACIÓN:

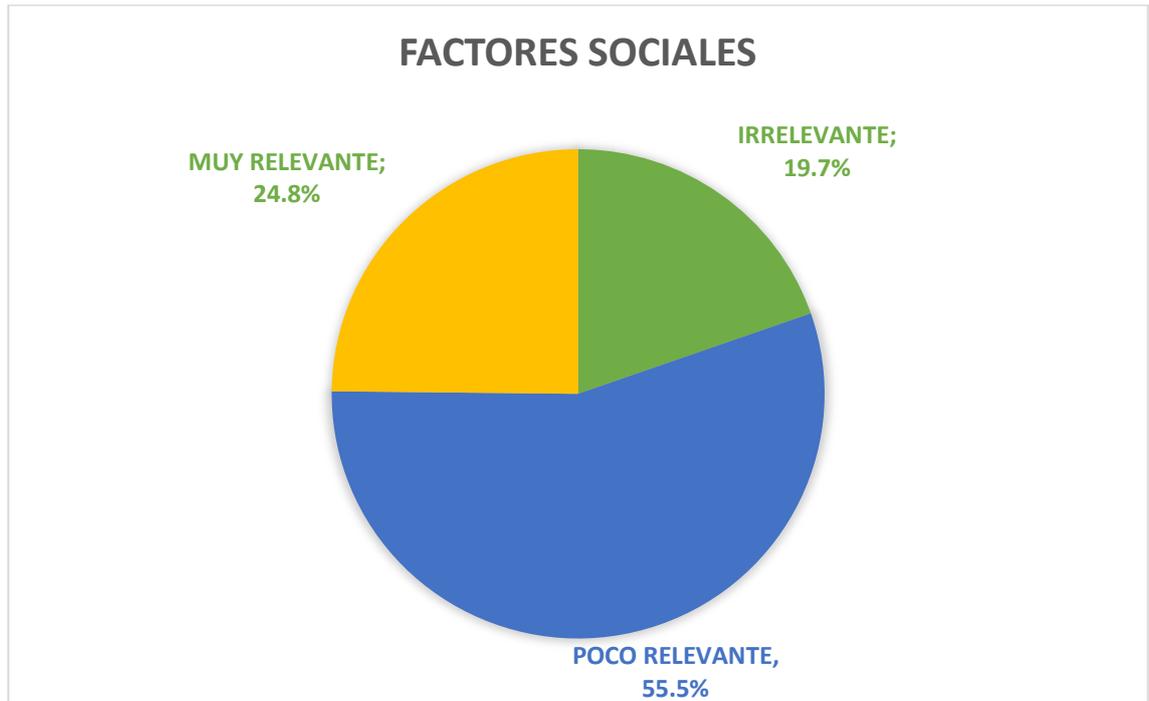
Del 100% de las madres encuestadas (50) de los niños menores de 24 meses; pudimos observar que:

- El 19.7% de madres muestra que el factor social es **Irrelevante** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 55.5% de madres muestra que el factor social es **Poco relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 24.8% de madres muestra que el factor social es **Muy relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 5.2: ITEMS DE LOS FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**

ITEMS	IRREVELANTE		POCO RELEVANTE		MUY REVELANTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Su edad es impedimento para asistir con su niño al control de crecimiento y desarrollo.	22	44%	21	42%	7	14%	50	100%
Por el número de hijos tiene poco tiempo de llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.	11	22%	28	56%	11	22%	50	100%
Realiza actividades remuneradas.	8	16%	34	68%	8	16%	50	100%
Las Horas que labora en su trabajo le permiten llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo.	6	12%	35	70%	9	18%	50	100%
El grado de instrucción que tiene le ayuda en acudir al Puesto de salud.	6	12%	27	54%	17	34%	50	100%
En su condición de mamá tiene apoyo de su pareja conyugal.	13	26%	18	36%	19	38%	50	100%
Por su zona de residencia tiene dificultad en llegar al Puesto de Salud.	12	24%	27	54%	11	22%	50	100%
Por su procedencia tiene dificultades en llevar al control a su niño	11	22%	30	60%	9	18%	50	100%
Los miembros de su familia lo apoyan en el cuidado de su niño.	6	12%	26	52%	18	36%	50	100%
Su niño cuenta con Seguro de salud estable.	6	12%	18	36%	26	52%	50	100%
La limitación económica le impide asistir al control de crecimiento y desarrollo de su niño	10	20%	33	66%	7	14%	50	100%
Llega oportunamente al Puesto de Salud	7	14%	36	72%	7	14%	50	100%

**Grafico 5.1: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**



**Fuente: Encuesta a las madres de los niños menores de 24 meses del Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022.**

**INTERPRETACIÓN:**

Del 100% de las madres encuestadas (50) de los niños menores de 24 meses; pudimos observar que:

- El 19.7% de madres muestra que el factor social es **Irrelevante** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 55.5% de madres muestra que el factor social es **Poco relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 24.8% de madres muestra que el factor social es **Muy relevante** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 5.4: FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**

<b>Factores Culturales</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>
<b>Irrelevante</b>	<b>13.7%</b>	<b>7</b>
<b>Poco relevante</b>	<b>65.3%</b>	<b>32</b>
<b>Muy relevante</b>	<b>21.0%</b>	<b>11</b>
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>50</b>

**Fuente: Encuesta a las madres de los niños menores de 24 meses del Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022.**

#### INTERPRETACIÓN:

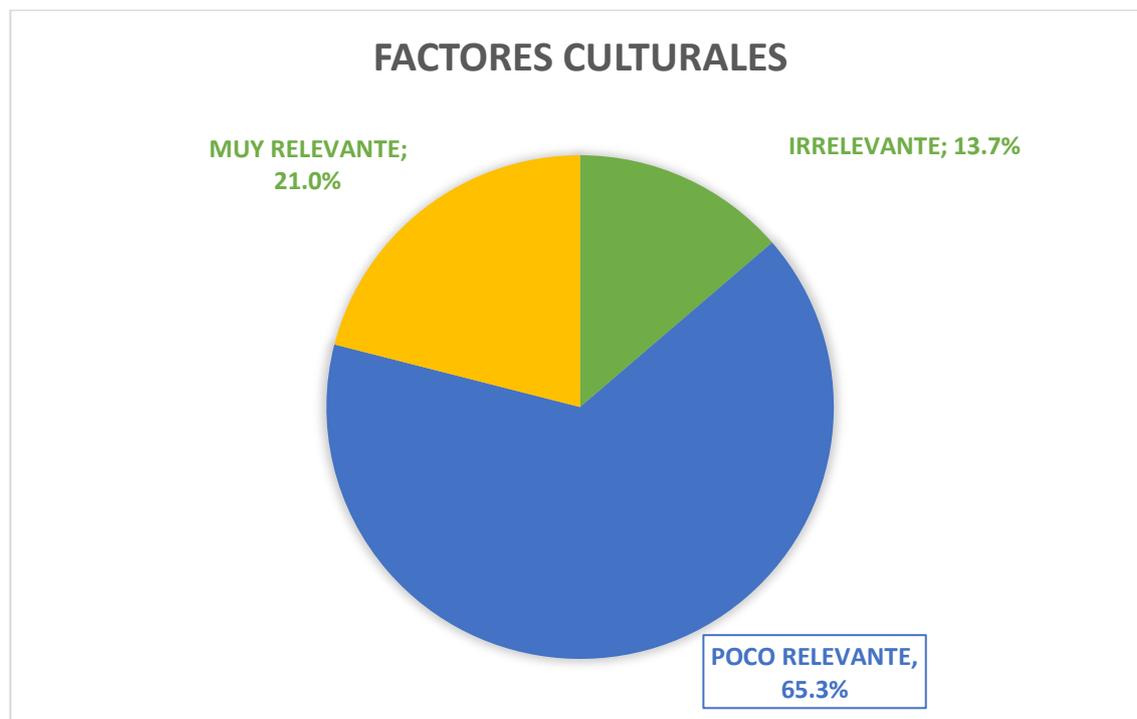
Del 100% de las madres encuestadas (50) de los niños menores de 24 meses; pudimos observar que:

- El 13.7% de madres muestra que el factor cultural es **Irrelevantes** en asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 65.3% de madres muestra que el factor cultural es **Poco relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 21.0% de madres muestra que el factor cultural es **Muy relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 5.5: ITEMS DE LOS FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**

ITEMS	IRREVELANTE		POCO RELEVANTE		MUY RELEVANTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alguna persona Influyen en la decisión de que usted asista al control de crecimiento y desarrollo de su niño	15	30%	33	66%	2	4%	50	100%
sabe lo que se brinda en el servicio de crecimiento y desarrollo	7	14%	30	60%	13	26%	50	100%
Tiene problemas seguidos para no acudir al control de crecimiento y desarrollo de su niño	7	14%	38	76%	5	10%	50	100%
Sabe a qué edad debe llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo.	9	18%	28	56%	13	26%	50	100%
Recibe información o material educativo sobre los controles de crecimiento y desarrollo.	1	2%	36	72%	13	26%	50	100%
Considera usted necesario llevar al control de crecimiento y desarrollo a su niño.	2	4%	31	62%	17	34%	50	100%

**Grafico 5.2: FACTORES CULTURAL ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**



**Fuente: Encuesta a las madres de los niños menores de 24 meses del Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022.**

#### INTERPRETACIÓN:

Del 100% de las madres encuestadas (50) de los niños menores de 24 meses; pudimos observar que:

- El 13.7% de madres muestra que el factor cultural es **Irrelevantes** en asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 65.3% de madres muestra que el factor cultural es **Poco relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 21.0% de madres muestra que el factor cultural es **Muy relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 5.5: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**

<b>Factores Institucionales</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>
<b>Irrelevante</b>	<b>18.6%</b>	<b>9</b>
<b>Poco relevante</b>	<b>65.4%</b>	<b>33</b>
<b>Muy relevante</b>	<b>16.0%</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>50</b>

**Fuente: Encuesta a las madres de los niños menores de 24 meses del Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022**

#### INTERPRETACIÓN:

Del 100% de las madres encuestadas (50) de los niños menores de 24 meses; pudimos observar que:

- El 18.6% de madres muestra que el factor institucional es **Irrelevantes** en asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 65.4% de madres muestra que el factor institucional es **Poco relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 16.0% de madres muestra que el factor institucional es **Muy relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 5.6: ITEMS DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**

ITEMS	IRREVELANTE		POCO RELEVANTE		MUY RELEVANTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cree usted que los horarios de atención es el adecuado.	1	2%	36	72%	13	26%	50	100%
El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado.	18	36%	31	62%	1	2%	50	100%
El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es el adecuado.	1	2%	32	64%	17	34%	50	100%
Tiempo de espera es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.	6	12%	38	76%	6	12%	50	100%
El trato que de la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.	25	50%	24	48%	1	2%	50	100%
El trato del servicio de Admisión es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.	20	40%	30	60%	0	0%	50	100%
La distancia entre su domicilio y el Centro de salud es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.	6	12%	33	66%	11	22%	50	100%
Usted cree que la información brindada por la enfermera no es clara.	14	28%	35	70%	1	2%	50	100%
Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente.	0	0%	36	72%	14	28%	50	100%
La enfermera se encuentra en su horario indicado.	2	4%	32	64%	16	32%	50	100%

**Grafico 5.3: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**



**Fuente: Encuesta a las madres de los niños menores de 24 meses del Puesto de Salud La Huerta – Quilmaná, 2022.**

#### INTERPRETACIÓN:

Del 100% de las madres encuestadas (50) de los niños menores de 24 meses; pudimos observar que:

- El 18.6% de madres muestra que el factor institucional es **Irrelevantes** en asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 65.4% de madres muestra que el factor institucional es **Poco relevantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- El 16.0% de madres muestra que el factor institucional es **Muy revolantes** en la asistencia de los controles de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 5.7: NIVEL DE INASISTENCIA DE LOS CONTROLES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**

	Inasistencia		Poca Asistencia		Asistencia	
	%	N	%	N	%	N
<b>RECIEN NACIDO</b>	14.07%	7	66.83%	33	19.10%	10
<b>MENORES DE 12 MESES</b>	2.68%	1	83.90%	42	13.41%	7
<b>MENORES DE 24 MESES</b>	8.54%	4	91.46%	46	0.00%	0

**Fuente: Carnet de control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 24 meses del Puesto de Salud La Huerta – Quilmaná, 2022.**

**INTERPRETACIÓN:**

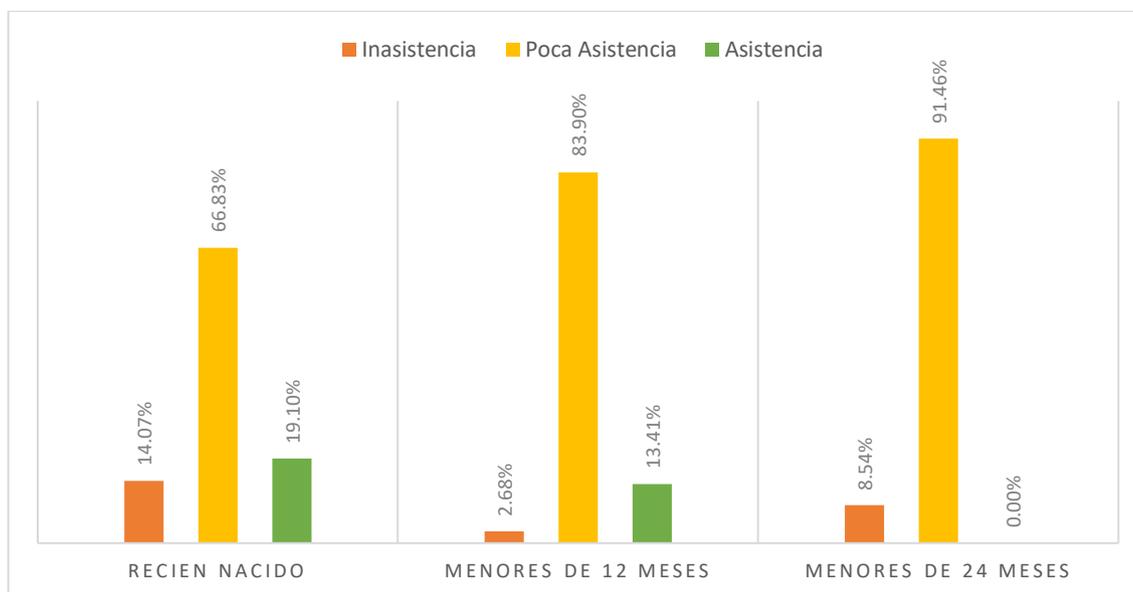
Del 100% de los carnets de crecimiento y desarrollo (50) de los niños menores de 24 meses; pudimos observar que:

- En los **recién nacidos** el 14.07% tiene **Inasistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a su control en la fecha programada ni en otras fechas, el 66.83% tiene **Poca Asistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a su control en la fecha programada sino en otras fechas y el 19.10% tiene **Asistencia** en sus controles quiere decir que han ido a su control en la fecha programada.
- En los niños **menores de 12 meses** 2.68% tiene **Inasistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas, el 83.90% tiene **Poca Asistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas y el 13.41% tiene **Asistencia** en sus

controles quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.

- En los niños **menores de 24 meses** 8.54% tiene una **Inasistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas, el 91.46% tiene **Poca Asistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas y el 0.00% tiene **Asistencia** en sus controles quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.

**Grafico 5.4: NIVEL DE INASISTENCIA DE LOS CONTROLES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**



**Fuente: Carnet de control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 24 meses del Puesto de Salud La Huerta – Quilmaná, 2022.**

#### INTERPRETACIÓN:

Del 100% del carnet de crecimiento y desarrollo (50) de los niños menores de 24 meses; pudimos observar que:

- En los **recién nacidos** 14.07% tiene **Inasistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas, el 66.83% tiene **Poca Asistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas y el 19.10% tiene **Asistencia** en sus controles quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.
- En los niños **menores de 12 meses** 2.68% tiene **Inasistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas, el 83.90% tiene **Poca Asistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha

programada sino en otras fechas y el 13.41% tiene **Asistencia** en sus controles quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.

- En los niños **menores de 24 meses** 8.54% tiene **Inasistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas, el 91.46% tiene **Poca Asistencia** en sus controles quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas y el 0.00% tiene **Asistencia** en sus controles quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.

**Tabla 5.8: FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**

		CARNET DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO						TOTAL	
		INASISTENCIA		POCA ASISTENCIA		ASISTENCIA			
FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES	Muy relevante	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
			2.5%	1	12.0%	6	3.5%	2	18.0%
	Poco relevante	8.1%	4	38.7%	19	11.2%	6	58.0%	29
	Irrelevante	3.4%	2	16.0%	8	4.6%	2	24.0%	12
								100%	50

**INTERPRETACIÓN:**

Del 100% del carnet de crecimiento y desarrollo (50) de los niños menores de 24 meses y de las encuestas aplicadas a las madres (50) de los factores principales de la inasistencia a sus controles, pudimos observar que:

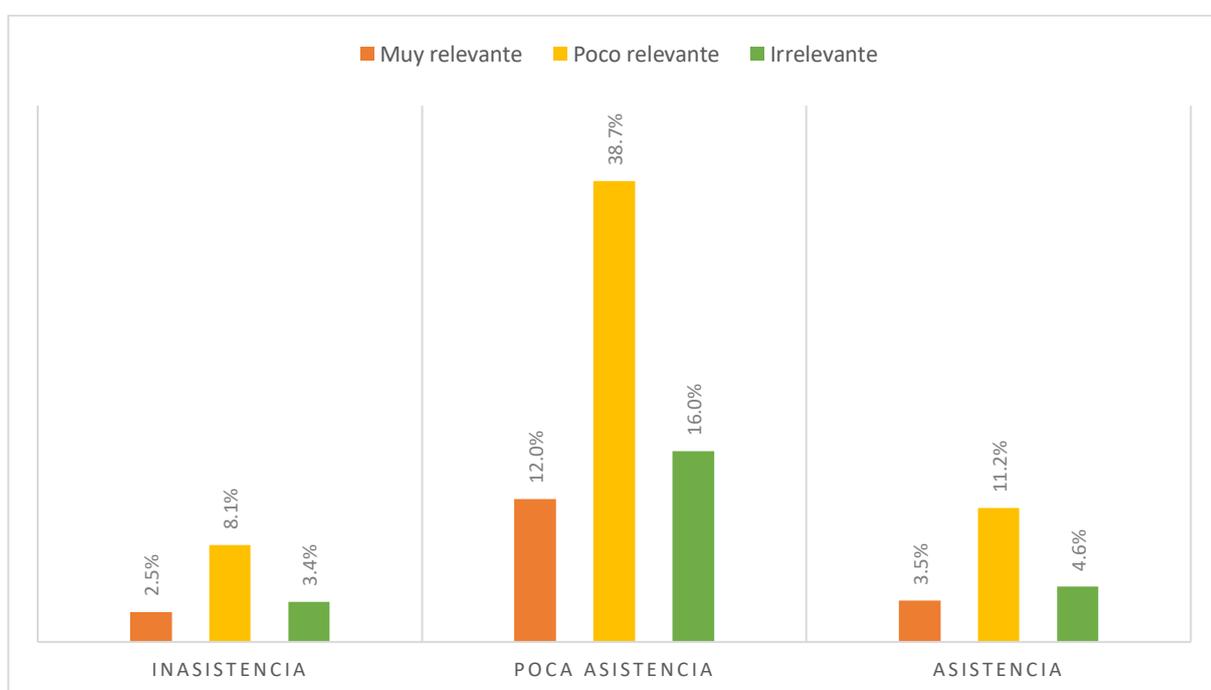
- De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Irrelevantes** al asistir a los controles un 3.4% presenta **Inasistencia** en sus carnets de control crecimiento y desarrollo, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Irrelevantes** al asistir a los controles un 16.0%

presenta **Poca Asistencia** a los controles de crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Irrelevantes** al asistir a los controles un 4.6% presenta **asistencia** a sus controles crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.

- De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Poco relevante** al asistir a los controles un 8.1% presenta **Inasistencia** en sus carnets de control crecimiento y desarrollo, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Poco relevante** al asistir a los controles un 38.7% presenta **Poca Asistencia** a los controles de crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Poco relevante** al asistir a los controles un 11.2% presenta **Asistencia** a sus controles de crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.
- De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Muy relevantes** al asistir a los controles un 2.5% presenta **Inasistencia** en sus carnets de control crecimiento y desarrollo, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Muy relevantes** al asistir a los controles un 12.0% tiene **Poca Asistencia** a los controles de crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas. De las

madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Muy relevantes** al asistir a los controles un 3.5% presenta **asistencia** a sus controles crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.

**Grafico 5.5: FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.**



**INTERPRETACIÓN:**

Del 100% del carnet de crecimiento y desarrollo (50) de los niños menores de 24 meses y de las encuestas aplicadas a las madres (50) de los factores principales de la inasistencia a sus controles, pudimos observar que:

- De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Irrelevantes** al asistir a los controles un 3.4% presenta **Inasistencia** en sus carnets de control crecimiento y desarrollo, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras

fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Irrelevantes** al asistir a los controles un 16.0% presenta **Poca Asistencia** a los controles de crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Irrelevantes** al asistir a los controles un 4.6% presenta **asistencia** a sus controles crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.

- De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Poco relevante** al asistir a los controles un 8.1% presenta **Inasistencia** en sus carnets de control crecimiento y desarrollo, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Poco relevante** al asistir a los controles un 38.7% presenta **Poca Asistencia** a los controles de crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Poco relevante** al asistir a los controles un 11.2% presenta **Asistencia** a sus controles de crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.
- De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Muy relevantes** al asistir a los controles un 2.5% presenta **Inasistencia** en sus carnets de control crecimiento y desarrollo, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada ni en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Muy relevantes** al asistir a los controles un 12.0% tiene **Poca Asistencia** a los controles de crecimiento

y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que no han ido a sus controles en la fecha programada sino en otras fechas. De las madres que muestran que los factores Socioculturales e Institucionales son **Muy relevantes** al asistir a los controles un 3.5% presenta **asistencia** a sus controles crecimiento y desarrollo como muestra su carnet de control, quiere decir que han ido a sus controles en la fecha programada.

## 5.2 Resultados Inferenciales

### RUEBA ESTADÍSTICA:

Tau b de Kendall.

### Elección del nivel de significancia:

$\alpha = 0,05$

### Regla de decisión:

Si  $T < \alpha$  se rechaza la hipótesis nula.

### FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.”

		Nivel Factor	Nivel Inasistencia
Tau_b de Kendall	Coeficiente de correlación	1,000	,967**
	Nivel Factor		,000
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	50	50
	Coeficiente de correlación	,967**	1,000
	Nivel Inasistencia		,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	50	50

Sometido a la prueba estadística de Tau b de Kendall, Nivel Inasistencia:

-Dado que  $0.000 < 0.05$  se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

Por lo tanto:

-Existe correlación muy alta (0,967) el nivel inasistencia al control de crecimiento y desarrollo con los factores socioculturales e institucionales

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contratación de Hipótesis

Luego de haber recolectados los datos, estos fueron procesados mediante el Programa Tau b de Kendal, siendo los resultados presentados en las tablas para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación, se realiza la prueba de la hipótesis

**Ha:** Existen factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta, Quilmana, 2022

### Pasos para la prueba de hipótesis Tau b de Kendall (Hipótesis general)

#### Paso1. Tablas de contingencia (datos)

Para contrastar la hipótesis se han elaborado las tablas de contingencia (*capítulo V de resultados*) con todos los factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo.

#### Paso 2. Formulación de la hipótesis $H_0$ y $H_1$ .

**$H_0$ :** No existen factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta, Quilmana, 2022.

**$H_a$ :** Existen factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta, Quilmana, 2022.

**Paso 3. Suposiciones:** La muestra es una muestra aleatoria simple.

**Paso 4. Estadística de prueba:** La estadística de prueba es:

$$\tau = \frac{2}{n(n-1)} \sum_{i < j} \text{sgn}(x_i - x_j) \text{sgn}(y_i - y_j).$$

**Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:**

- Si la concordancia entre las dos clasificaciones es perfecta (es decir, son iguales) el coeficiente tiene el valor 1.
- Si el desacuerdo entre las dos clasificaciones es perfecto (es decir, una clasificación es la inversa de la otra), el coeficiente tiene un valor -1.
- Si X e Y son independientes, entonces esperaríamos que el coeficiente sea aproximadamente cero.

**Paso 6. Regla de decisión:** Rechazar hipótesis nula (Ho) si el valor de T (Tau b de Kendall) es cero.

TAU B DE KENDALL	
1,00	CORRELACIÓN PERFECTA
DE 0,80-0,99	CORRELACIÓN MUY ALTA
DE 0,60-0,79	CORRELACIÓN ALTA
DE 0,40-0,59	CORRELACIÓN MEDIA
DE 0,20-0,39	CORRELACIÓN BAJA
DE 0,01-0,19	CORRELACIÓN MUY BAJA
0,00	NO EXISTE CORRELACIÓN

**Paso 7. Decisión estadística:** Para cada factor sociocultural e institucionales se procede a comprobar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

**Hipótesis específica 1**

**H<sub>0</sub>:** NO existen factores sociales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta, Quilmana, 2022.

**H<sub>a</sub>:** existen factores sociales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta, Quilmana, 2022.

**Asociación de la muestra no paramétrica, según Tau b de Kendall**

		Nivel Social	Nivel Inasistencia
Tau_b de Kendall	Coeficiente de correlación	1,000	,483**
	Nivel Social		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	50	50
	Coeficiente de correlación	,483**	1,000
	Nivel Inasistencia		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	50	50

Sometido a la prueba estadística de Tau b de Kendall, el Factor Social:

-Dado que  $0.000 < 0.05$  se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

Por lo tanto:

-Existe correlación media (0,483) entre el factor social y la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo.

## Hipótesis específica 2

**Ho:** No existen factores culturales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de salud la Huerta, Quilmana, 2022.

**Ha:** Existen factores culturales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de salud la Huerta, Quilmana, 2022.

### Asociación de la muestra no paramétrica, según Tau b de Kendall

		Nivel Cultural	Nivel Inasistencia
Tau_b de Kendall	Coeficiente de correlación	1,000	,364**
	Nivel Cultural		
	Sig. (bilateral)	.	,006
	N	50	50
	Coeficiente de correlación	,364**	1,000
	Nivel Inasistencia		
Sig. (bilateral)	,006	.	
N	50	50	

Sometido a la prueba estadística de Tau b de Kendall, el Factor Cultural:

-Dado que  $0.006 < 0.05$  se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

Por lo tanto:

-Existe correlación baja (0.364) entre el factor cultural y la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo.

### Hipótesis específica 3

**Ho:** No existen factores institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta, Quilmana, 2022.

**Ha:** Existen factores institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta, Quilmana, 2022.

#### Asociación de la muestra no paramétrica, según Tau b de Kendall

		Nivel Institucionales	Nivel Inasistencia
Tau_b de Kendall	Coeficiente de correlación	1,000	,568**
	Nivel institucionales Sig. (bilateral)	.	,000
	N	50	50
	Coeficiente de correlación	,568**	1,000
	Nivel Inasistencia Sig. (bilateral)	,000	.
	N	50	50

Sometido a la prueba estadística de Tau b de Kendall, el Factor Institucionales:

-Dado que  $0.000 < 0.05$  se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

Por lo tanto:

-Existe correlación media (0,568) entre el factor institucionales y la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo.

#### Hipótesis específica 4

**Ho:** No existen inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta, Quilmana, 2022.

**Ha:** Existen inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta, Quilmana, 2022.

#### Asociación de la muestra no paramétrica, según Tau b de Kendall

		Nivel Factor	Nivel Inasistencia
Tau_b de Kendall	Coeficiente de correlación	1,000	,967**
	Nivel Factor		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	50	50
	Coeficiente de correlación	,967**	1,000
	Nivel Inasistencia		
Sig. (bilateral)	,000	.	
N	50	50	

Sometido a la prueba estadística de Tau b de Kendall, Nivel Inasistencia:

-Dado que  $0.000 < 0.05$  se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

Por lo tanto:

-Existe correlación muy alta (0,967) el nivel inasistencia al control de crecimiento y desarrollo con los factores socioculturales e institucionales

### **6.1. Contratación de los resultados con otros estudios similares.**

El estudio similar al estudio realizado de CAMPOS N .2018 ( Lima – Perú): En su estudio " FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO(A) MENOR DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE PACHACÚTEC – VENTANILLA, 2018 " La investigación tuvo como Objetivo determinar los factores de incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec – Ventanilla, 2018, tipo de estudio de la presente investigación es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal la población estuvo conformada por 42 madres de niños menores de un año que no asistían al control de Crecimiento y de Desarrollo (CRED), el instrumento que se utilizó para la recolección fue un cuestionario elaborado por la autora Xuxan Mirella Campos Navarro. El análisis de datos se llevó a cabo bajo el programa SPSS. v23.0. Se obtuvo los siguientes resultados, el 81%(34) del total de madres encuestadas señalaron que el factor cultural fue el que predominó en el incumplimiento del control de CRED, seguido el factor institucional con un 60%(25) y el 57%(24) señaló que el factor socioeconómico es el motivo de incumplimiento, por lo tanto se concluyó que el factor cultural es determinante en el incumpliendo al control de CRED en niños (as) menores de un años en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec, en el distrito de Ventanilla.

### **6.2. Responsabilidad ética.**

En toda investigación, sobre todo en el área de salud como enfermería que se tienen como objeto de estudio al ser humano, se ha aplicado de forma estricta la responsabilidad ética con la población (muestra de estudio), dando énfasis el principio de autonomía y el consentimiento informado de cada uno de los integrantes.

En la relación a la ética, según Koepsell y Ruiz (2015) se debe respetar lo siguiente:

**Consentimiento informado:** Es la autorización autónoma del individuo para una intervención médica o para participar en un estudio de investigación.

Viene a verificar, por tanto, la obligación legal que tiene el investigador de informar a la persona; en este estudio se informó a las madres de niños menores de 24 meses, sobre los riesgos y beneficios a la investigación propuesta (Mondragon, 2009). **(Anexo 4)**

Intimidad, anonimato y confidencialidad: Desde el inicio de la investigación, se explicó a cada participante la finalidad de la aplicación de los cuestionarios y las demás informaciones obtenidas y se tuvo la precaución de que los datos obtenidos no sean expuestos en público, también se tuvo en cuenta el anonimato del investigado, es por eso que las encuestas no tuvieron nombre. (koepsell y ruiz 2015) **(Anexo 4)**.

**Autonomía:** Derecho a la autodeterminación consistió en dejar que el participante exprese lo que piense, siente, lo que hace, sus dudas con plena libertad para tomar o decidir voluntariamente su participación. (koepsell y ruiz 2015).

**Principio de justicia:** Se trató a todas las madres de familia de los niños menores de 24 meses con el mismo respeto y consideración, sin establecer diferencia, antes, durante y después de la participación en el estudio de investigación (Huamán 2012).

## CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa que demuestra que los factores sociales están relacionados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta - Quilmaná, 2022 con el grado de significancia  $p < 0.05$  (Tau b de Kendall = 0.483) referidos a que no tienen apoyo conyugal o que los miembros de la familia no apoyaban en el cuidado del niño.
2. Existe relación significativa que demuestra que los factores culturales están relacionados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta - Quilmaná, 2022 con el grado de significancia  $p < 0.05$  (Tau b de Kendall = 0.364) referidos a que tienen problemas seguidos en acudir a los controles o que no saben lo que se brinda en el servicio de crecimiento y desarrollo
3. Existe relación significativa que demuestra que los factores institucionales están relacionados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta - Quilmaná, 2022 con el grado de significancia  $p < 0.05$  (Tau b de Kendall = 0.568) referidos a que el horario de atención no siempre es el adecuado o que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente.
4. Existe relación significativa que demuestra que significativamente hay madres que tienen inasistencias al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de salud la Huerta – Quilmaná, 2022, con el grado de significancia  $p < 0.05$  (Tau b de Kendall = 0.967).

## **RECOMENDACIONES**

Considerando la importancia que tiene esta investigación en función a los resultados obtenidos se plantean las siguientes recomendaciones:

1. El puesto de salud debe seguir elaborando estrategias dirigidas a las madres enfocándose en el nivel de prevención primario: promoción de la salud y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.
2. Implementar programas educativos para las madres y/o cuidadoras de los niños menores de 24 meses donde se enfoque la importancia y beneficios de los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano, así como las consecuencias de no acudir de forma regular.
3. Las(os) licenciados en enfermería deben realizar sesiones educativas sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo y poder brindar conocimiento actualizados de forma clara y útil a las madres que acuden al puesto de salud.
4. Realizar visitas domiciliarias a las madres de los niños menores de 24 meses que no llegan a acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo y motivarlas a que asistan de forma regular.
5. Se sugiere al Jefe del Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná que gestione con sus superiores la pronta contratación de enfermeras especialistas en el crecimiento y desarrollo del niño sano para que laboren en el puesto de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial De La Salud. **Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS**. Disponible en:  
[https://www.who.int/childgrowth/training/a\\_introduccion.pdf?ua=1](https://www.who.int/childgrowth/training/a_introduccion.pdf?ua=1) .Articulo web. Consultado el 01 de diciembre del 2021.
- 2 UNICEF. **El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición en América Latina y el Caribe**: Disponible en:  
<https://www.unicef.org/lac/media/8441/file/PDF%20SOWC%202019%20ESP.pdf> Consultado el 01 de diciembre del 2021.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. **La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según se desprende de los nuevos datos publicados por la OMS y el UNICEF**. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-causa-importante-retroceso-vacunacion-infantil-segun-se> Articulo web. Consultado el 01 de diciembre del 2021.
- 4 El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. **El Segundo Informe de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021** . Disponible en:  
<http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/II-informe-avances-PNAIA-2013.pdf> Articulo web. Consultado el 01 de diciembre del 2021.
- 5 Rivera F.. **Intervencion De Enfermeria En La Adherencia Al Control De Crecimiento Y Desarrollo En Niños Menores De 3 Años en el Centro De Salud San Vicente, Cañete - 2019** [tesis]. Universidad Nacional Del Callao; Lima 2019.

- 6 **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”** .[tesis]. Universidad de Panamá. 2018.
- 7 **SAMUDIO C, YOIRI M.“ Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel”** [tesis]. Universidad Especializada De Las Américas 2019.
- 8 **BARRÓN LE., ANZALDO MC. & VELAZCO S. “Barreras para el Cumplimiento del Programa Control de Niño Sano en una Unidad de Medicina Familiar”** [tesis]. Universidad Autónoma De Baja California 2018.
- 9 **MENESES J., CINDY C., LIZARAZO R., YAJAIRA A.,RANGEL ARMESTO. & OTTO M. “Factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del infante en el Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario en el segundo semestre 2016 y el primer semestre 2017”** [tesis]. Universidad de Santander, 2017.
- 10 **María H., Mayra P., Eгна B., Iván L. “Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil”**[tesis]. Universitaria Navarra 2019.
- 11 **Oscoco G. Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo.** [tesis]. Universidad San Martín de Porres;Lima. 2018.
- 12 **Vilela A. 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]; Universidad San Pedro; Áncash; 2019.

- 13 CONDORI L. “**Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018**”. [tesis]; Universidad Nacional de San Martín, 2018.
- 14 Espinoza L. “**Factores que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Preescolar en Madres del Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús, Huaycán, Lima, Perú, 2018**”. [tesis]; Universidad Ricardo Palma, 2019.
- 15 Astudillo T. **Factores que influyen en la inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de Madres con hijos de seis meses a dos años, centro materno Ancón- 2019** [tesis]; Universidad César Vallejo; Lima, 2019.
- 16 SCIELO. **Teoría De La Diversidad Y Universalidad - Modelo Entorno Multicultural De Madeleine Leininger** Artículo web. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022) consultado el 03 de diciembre del 2021.
- 17 Library. **Teoría De Modelo De Interacción Padres – Hijos De Kathryn E Bernard** Artículo web. Disponible en: <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-kathryn-bernard-modelo-interacci%C3%B3n-padres-hijos.q5m9g33y> consultado el 03 de diciembre del 2021.
- 18 Real Academia Española . **factor, ra** ; Disponible en: <https://dle.rae.es/factor> ; Artículo web; Consultado el 05 de diciembre del 2021.

- 19 Definicionabc, **Definición de Sociocultural** ; Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php> ; Artículo web;  
Consultado el 05 de diciembre del 2021.
- 20 Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM; **Significado De Los Factores Sociales Y Culturales En El Desarrollo Cognitivo** ; Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-SignificadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnElDes-3268452.pdf> ;Artículo web; Consultado el 06 de diciembre del 2021.
- 21 Wikipedia, **Edad biológica**, Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Edad\\_biol%C3%B3gica](https://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica) , Artículo web;  
Consultado el 07 de diciembre del 2021.
- 22 Definicion.de; **procedencia**; Disponible en:  
<https://definicion.de/procedencia/> ; Artículo web; Consultado el 07 de diciembre del 2021.
- 23 Definicionlegal; **Estado civil**; Disponible en:  
<https://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/estado-civil-casado.html> ;  
Artículo web; Consultado el 07 de diciembre del 2021.
- 24 Eustat; **nivel de instrucción** ; Disponible en:  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_276/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.html) ; Artículo web; Consultado el 08 de diciembre del 2021.
- 25 Eustat; **Números de hijos**; Disponible en:  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_639/elem\\_14987/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html) ; Artículo web; Consultado el 08 de diciembre del 2021.

- 26 Emanticscholar; **Estructura familiar** ; Disponible en:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/4a57/79d8a3051942ba6b59683ac7548b8f67d768.pdf> Artículo web; Consultado el 08 de diciembre del 2021.
- 27 repositorio.uchile; **Condición laboral** ; Disponible en:  
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129428/La-ocupacion-y-su-significado-como-factor-influyente-de-la-identidad-personal.pdf?sequence=1&isAllowed=y> ; Artículo web; Consultado el 08 de diciembre del 2021.
- 28 wikipedia ; **Espacio geográfico** ; Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Espacio\\_geogr%C3%A1fico](https://es.wikipedia.org/wiki/Espacio_geogr%C3%A1fico) ; Artículo web;  
Consultado el 08 de diciembre del 2021.
- 29 rae ; **Factor Cultural** ; Disponible en: <https://dle.rae.es/> ;Artículo web;  
Consultado el 09 de diciembre del 2021.
- 30 Wiki; **Creencia** ; Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Creencia>  
;Artículo web; Consultado el 09 de diciembre del 2021.
- 31 significados.com ; **Conocimiento** ; Disponible en:  
<https://www.significados.com/conocimiento/> ;Artículo web; Consultado el 09 de diciembre del 2021.
- 32 Minsa; **Factores Institucionales**; Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32063-644-2018-minsa>  
;Artículo web; Consultado el 09 de diciembre del 2021.
- 33 Questionpro; **Recursos Humanos**; Disponible en:  
<https://www.questionpro.com/es/que-son-los-recursos-humanos.html>  
;Artículo web; Consultado el 09 de diciembre del 2021.

- 34 Deconceptos; **Inasistencia**; Disponible en:  
<https://deconceptos.com/ciencias-sociales/inasistencia> ;Articulo web;  
Consultado el 09 de diciembre del 2021.
- 35 gestion.pe; **Situación Actual Del Crecimiento Y Desarrollo En El Perú**;  
Disponible en: <https://gestion.pe/economia/dia-nino-peru-cerca-siete-millones-ninas-ninos-situacion-141973-noticia/>;Articulo web; Consultado el 09 de diciembre del 2021.
- 36 Minsa; **Control De Crecimiento Y Desarrollo** ; Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32063-644-2018-minsa>; Articulo web; Consultado el 09 de diciembre del 2021.
- 37 Nutrinfo; **Crecimiento** ; Disponible en:  
[https://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros\\_digitales/Evaluacion\\_crecimiento\\_unicef.pdf](https://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros_digitales/Evaluacion_crecimiento_unicef.pdf) ; Articulo web; Consultado el 09 de diciembre del 2021.
- 38 Minsa; **Desarrollo** ; Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32063-644-2018-minsa>  
; Articulo web; Consultado el 10 de diciembre del 2021.
- 39 Minsa; **Esquema de periodicidad de controles de la niña o niño menor de 24 meses Desarrollo** ; Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32063-644-2018-minsa>; Articulo web; Consultado el 10 de diciembre del 2021.
- 40 Minsa; **Funciones de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo.**; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32063-644-2018-minsa> ; Articulo web; Consultado el 10 de diciembre del 2021.

41 Minsa; **Función Administrativ**; Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32063-644-2018-minsa>

; Articulo web; Consultado el 10 de diciembre del 2021.

42 Minsa; **Función Administrativa**; Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32063-644-2018-minsa>

; Articulo web; Consultado el 10 de diciembre del 2021

# **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	FORMULACION DE HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmana, 2022??</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar los factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta - Quilmana, 2022.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b> Existen factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta –Quilmana. , 2022.</p>	<p><b>V1:</b> Factores socioculturales e institucionales</p> <p><b>V2:</b> Inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo.</p>	<p><b>INVESTIGACION:</b> Enfoque cuantitativo.</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION:</b> No experimental - correlacional</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <pre> graph LR     M --&gt; V1     M --&gt; V2     R --&gt; V1     R --&gt; V2             </pre> </div> <p><b>POBLACIÓN</b> La población de estudio estará conformada por madres de niños</p>

			<p><b>R:</b> Asociación que existe entre las dos variables</p>	<p>menores de 24 meses que se atienden en el Puesto de Salud “La Huerta” - Quilmana; 2022. siendo un total de 50 niños menores de 24 meses.</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b>  <b>TECNICA:</b> Encuesta  <b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario</p>
<p><b>PROBLEMA ESPECIFICOS:</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta - Quilmana, 2022??</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICOS:</b></p> <p>1. Identificar los factores sociales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta - Quilmana, 2022.</p> <p>2. Identificar los factores culturales asociados a la inasistencia del control de</p>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICOS:</b></p> <p>1. Existen factores sociales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta Quilmana, 2022.</p> <p>2. Existen factores culturales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el</p>		

<p>madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmaná, 2022.?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmana, 2022?</p> <p>4.¿Cuál es la proporción de madres que tienen inasistencias al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmana, 2022?</p>	<p>crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el puesto de salud La Huerta - Quilmaná, 2022.</p> <p>4.Determinar la proporción de madres que tienen inasistencias al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmana, 2022.</p>	<p>Puesto de Salud la Huerta – Quilmana, 2022.</p> <p>3. Existen factores institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta –Quilmana, 2022.</p> <p>4.Existe inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta –Quilmana, 2022.</p>		
--	---	---	--	--

## ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS

### CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.”

**1. PRESENTACION:** Buenos días estimada madre de familia el día de hoy le presentaremos una serie de preguntas que han sido elaboradas con el objetivo de Determinar los factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud la Huerta – Quilmana, 2022.

El presente cuestionario deberá ser relleno completamente. Sea sincera y honesta con sus respuestas. Esta encuesta es de carácter **ANÓNIMA**.

**2. INSTRUCCIONES:** Marque con una **X** en la opción que usted considere correcta.

**3. DATOS GENERALES:**

**A. Edad** ..... años

**B. Grado de Instrucción:**

Primaria: ( ), Secundaria: ( ), Instituto: ( ), Universidad ( ).

**C. Estado Civil:**

Soltera: ( ), Conviviente: ( ), Casada: ( ), Divorciada: ( )

Separada. ( ).

**Valoración: Nunca =1, A veces = 2, Siempre = 3**

N°	ITEMS	1	2	3
	<b>VARIABLE (1):</b>			
	<b>FACTORES SOCIALES</b>			
1.	Su edad es impedimento para asistir con su niño al control de crecimiento y desarrollo.			
2.	Por el número de hijos tiene poco tiempo de llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.			
3.	Realiza actividades remuneradas.			
4.	Las Horas que labora en su trabajo le permiten llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo.			
5.	El grado de instrucción que tiene le ayuda en acudir al Puesto de salud.			
6.	En su condición de mamá tiene apoyo de su pareja conyugal.			
7.	Por su zona de residencia tiene dificultad en llegar al Puesto de Salud.			
8.	Por su procedencia tiene dificultades en llevar al control a su niño			
9.	Los miembros de su familia lo apoyan en el cuidado de su niño.			
10.	Su niño cuenta con Seguro de salud estable.			
11.	La limitación económica le impide asistir al control de crecimiento y desarrollo de su niño			
12.	Llega oportunamente al Puesto de Salud			
	<b>FACTORES CULTURALES</b>			
13.	Alguna persona Influyen en la decisión de que usted asista al control de crecimiento y desarrollo de su niño			
14.	Sabe lo que se brinda en el servicio de crecimiento y desarrollo.			
15.	Tener problemas seguidos para no acudir al control de crecimiento y desarrollo de su niño			
16.	Sabe a qué edad debe llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo.			

17.	Recibe información o material educativo sobre los controles de crecimiento y desarrollo.			
18.	Considera usted necesario llevar al control de crecimiento y desarrollo a su niño.			
	<b>FACTORES INSTITUCIONAL</b>			
19.	Cree usted que los horarios de atención es el adecuado.			
20.	El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado.			
21.	El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es el adecuado.			
22.	Tiempo de espera es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.			
23.	El trato que de la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.			
24.	El trato del servicio de Admisión es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.			
25.	La distancia entre su domicilio y el Centro de salud es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.			
26.	Usted cree que la información brindada por la enfermera no es clara.			
27.	Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente.			
28.	La enfermera se encuentra en su horario indicado.			

**ANEXO 03:  
INSTRUMENTO**

**Ficha de Datos de Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños menores de 24 meses.**

Los datos serán recolectados del **carnet de atención** integral del niño y la niña, donde se evaluará si el niño asiste o no asiste a sus controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad.

El niño de acuerdo a su edad, debe asistir a todos sus controles en la fecha indicada sin faltar a ninguno de ellos, si el niño fue a la fecha indicada marcará como alternativa “bueno”, si asistió a su control en otra fecha marcará como alternativa “Regular” y si no asistió marcará como alternativa “Deficiente”

**Valoración: Deficiente =0, Regular = 1, Bueno = 2**

EDAD	CONCENTRACION	PERIODICIDAD	N° DE CONTROLES IDENTIFICADO		
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
RECIEN NACID O	4	48 Hora del alta			
		7 días			
		14 días			
		21 días			
		Total			
MENOR DE 12 MESES	11	1 mes			
		2 meses			
		3 meses			
		4 meses			
		5 meses			
		6 meses			
		7 meses			
		8 meses			
		9 meses			

		<b>10 meses</b>			
		<b>11 meses</b>			
		<b>Total</b>			
<b>MENOR ES DE 24 MESES</b>	<b>6</b>	<b>1 año</b>			
		<b>1 año y 2 meses</b>			
		<b>1 año y 4 meses</b>			
		<b>1 año y 6 meses</b>			
		<b>1 año y 8 meses</b>			
		<b>1 año y 10 meses</b>			
		<b>Total</b>			

## **ANEXO 04:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación entre los factores socioculturales e institucionales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 24 meses. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

**DECLARACIÓN PERSONAL** He sido invitado a participar en el estudio titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LA HUERTA – QUILMANÁ, 2022.”. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

**ANEXO 05:**

**BASE DE DATOS**

**Factores Socioculturales E Institucionales**

FACTORES SOCIALES													FACTORES CULTURALES						FACTORES INSTITUCIONAL									
T ot al	F. S .1	F. S .2	F. S .3	F. S .4	F. S .5	F. S .6	F. S .7	F. S .8	F. S .9	F. S .10	F. S .11	F. S .12	F. C. 13	F. C. 14	F. C. 15	F. C. 16	F. C. 17	F. C. 18	F. C. 19	F. C. 20	F. C. 21	F. C. 22	F. C. 23	F. C. 24	F. C. 25	F. C. 26	F. C. 27	F. C. 28
1	2	1	2	1	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2	3	2	
2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	3
3	1	1	2	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	2	1	2	1	1	3	3
4	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	2	3	2
5	3	1	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	2
6	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	2	3	1
7	1	2	1	3	3	3	1	1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	3
8	1	1	3	2	3	3	2	2	1	3	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3	2	3
9	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	1	2	1	2	3
10	1	3	1	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	3	1	1	1	2	1	2	3
11	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3
12	1	2	2	2	3	3	1	1	3	3	1	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2





4 6	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	
4 7	2	3	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	
4 8	2	1	2	3	2	2	2	1	3	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	
4 9	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	
5 0	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2	3

### Base Datos de Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo

Ficha de Datos de Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños menores de 24 meses																					
Total	RECIEN NACIDO				MENOR DE UN AÑO											DE 1 AÑO					
	Edad: Recién Nacido - Controles: 4 [48 horas de nacido]	Edad: Recién Nacido - Controles: 4 [7 días de nacido]	Edad: Recién Nacido - Controles: 4 [14 días de nacido]	Edad: Recién Nacido - Controles: 4 [21 días de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [1 mes de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [2 meses de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [3 meses de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [4 meses de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [5 meses de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [6 meses de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [7 meses de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [8 meses de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [9 meses de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [10 meses de nacido]	Edad: Menores de 1 año - Controles: 11 [11 meses de nacido]	Edad: 1 año - Controles: 6 [1 año de nacido]	Edad: 1 año - Controles: 6 [1 año y 2 meses de nacido]	Edad: 1 año - Controles: 6 [1 año y 4 meses de nacido]	Edad: 1 año - Controles: 6 [1 año y 6 meses de nacido]	Edad: 1 año - Controles: 6 [1 año y 8 meses de nacido]	Edad: 1 año - Controles: 6 [1 año y 10 meses de nacido]
1	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	3	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	3	1	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	2	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	2	3	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	3	3	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	3	3	3	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1 0	3	3	2	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 1	2	3	2	2	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 2	2	2	3	1	3	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 4	1	1	2	2	2	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 5	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 6	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 8	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 8	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 9	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
2 0	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0
2 1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0
2 2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0
2 3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
2 4	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0

25	3	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0
26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
27	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0
28	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
34	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
35	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
38	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0

4 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	0
4 2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
4 3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
4 4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
4 5	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0
4 6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0
4 7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
4 8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4 9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5 0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

**ANEXO 06:**  
**JUICIO DE EXPERTOS VALIDEZ DEL CONTENIDO**

<b>ITEMS</b>	<b>experto 1</b>	<b>experto 2</b>	<b>experto 3</b>	<b>experto 4</b>	<b>experto 5</b>	<b>experto 6</b>	<b>suma</b>	<b>Probabilidad</b>
item 1	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
item 2	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
item 3	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
item 4	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
item 5	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
item 6	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
item 7	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
item 8	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
item 9	1	1	1	1	1	1	6	0,015625
item 10	1	1	1	1	1	1	6	0,015625

**Sumatoria**      0,15625  
**P**                    0,026041667

**ANEXO 07:**  
**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

**Análisis De Confiabilidad de los Instrumentos que mide los Factores  
Socioculturales e institucionales**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,75	28

**Análisis De Confiabilidad de los Instrumentos que mide inasistencia a  
los controles**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,83	21