

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“FACTORES SOCIALES, CULTURALES E  
INSTITUCIONALES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS  
CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ  
KOREA BELLAVISTA– CALLAO, 2019”**

SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL -ESPECIALISTA EN : ENFERMERÍA  
EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE  
LA PRIMERA INFANCIA

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR (ES)**

ESPINOZA LUNA, TERESA ADITH.  
VALDERRAMA MARIN, CYNTHIA PILAR.

**Callao, 2019**

**PERÚ**

**FACTORES SOCIALES, CULTURALES E  
INSTITUCIONALES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS  
CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ  
KOREA BELLAVISTA – CALLAO, 2019**



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

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA      PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ      SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO      VOCAL

### **ASESORA: MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS**

Nº de Libro: 001

Nº de Acta: 080

Fecha de Aprobación de tesis: 28 de Octubre del 2019

Resolución de sustentación de la Unidad Posgrado N° 0334-2019-D/FCS  
de fecha 15 de octubre del 2019 para obtener el título de especialista.

## DEDICATORIA

A Dios por darnos salud, fuerza y perseverancia para seguir adelante con este trabajo de investigación.

A nuestros padres por apoyarnos de manera incondicional para alcanzar nuestras metas personales y profesionales.

A nuestra asesora Mg. Rosario Gutiérrez Campos por su acompañamiento en el desarrollo de nuestra tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A todo el personal del Centro de Salud Perú Korea Bellavista y en especial a todas las enfermeras por habernos brindado todas las facilidades para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

## ÍNDICE

<b>INDICE</b>	<b>1</b>
<b>TABLAS DE GRAFICOS</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b>	<b>11</b>
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas específicos	11
<b>1.3 Objetivos</b>	<b>12</b>
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
<b>1.4 Limitantes de la investigación</b>	<b>12</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Antecedentes</b>	<b>13</b>
2.1.1 Internacional	13
2.1.2 Nacional	14
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Conceptual</b>	<b>39</b>
<b>2.4 Definición de términos básicos</b>	<b>47</b>
<b>III. HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	<b>49</b>
<b>3.1 Hipótesis</b>	<b>49</b>
<b>3.2 Definición conceptual de variables</b>	<b>49</b>
<b>3.3. Operacionalización de variable</b>	<b>50</b>
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>53</b>
<b>4.1 Tipo y diseño de investigación</b>	<b>53</b>
<b>4.2 Método de investigación</b>	<b>53</b>
<b>4.3 Población y Muestra</b>	<b>53</b>
<b>4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado</b>	<b>54</b>
<b>4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información</b>	<b>55</b>
<b>4.6 Análisis y procesamiento de datos</b>	<b>55</b>

<b>V. RESULTADOS</b>	<b>57</b>
5.1 Resultados Descriptivos	57
5.2 Resultados Inferenciales	63
<b>VI. DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>64</b>
6.1 Contrastación de la hipótesis	64
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	64
6.3 Responsabilidad ética	67
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>70</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO 1: Matriz de Consistencia	77
ANEXO 2: Instrumento	80
ANEXO 3: Consentimiento Informado	82
ANEXO 4: Hoja de check list	83
ANEXO 5: Matriz general de datos	84
ANEXO 6: Libro de códigos	86
ANEXO 7: Datos generales de madres encuestadas	87
ANEXO 8: Factores sociales en la irregularidad de los controles de CRED	88
ANEXO 9: Factores culturales en la irregularidad de los controles de CRED	88
ANEXO 10: Factores institucionales en la irregularidad de los controles de CRED	89



## TABLA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°</b>	<b>Pág.</b>
1. Factores en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.	58
2. Factores sociales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.	60
3. Factores culturales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.	61
4. Factores institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.	62

## RESUMEN

La investigación tuvo como **OBJETIVO:** Determinar los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista- Callao, 2019. **METODOLOGÍA:** Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y de corte transversal; la población estuvo conformada de 107 madres de niños menores de un año que inasistieron por lo menos a un control de Crecimiento y Desarrollo. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento un cuestionario de 20 preguntas dicotómicas. **RESULTADOS:** En relación al factor social el 76% (81) de madres entrevistadas refieren que los cuidados de sus hijos menores les impiden cumplir regularmente con el control de CRED y el 17% (18) refieren que su horario de trabajo no les favorece para el cumplimiento del CRED. En relación al factor cultural el 96% (103) de madres entrevistadas conocen la razón del porqué llevar a su niño al control de CRED y un 3% (3) considera que sólo debe llevar a su niño al CRED cuando está enfermo. En relación al factor institucional el 71% (76) de las madres entrevistadas manifiestan que los profesionales de enfermería son insuficientes y el 67% (72) refieren que el tiempo de espera es un factor que impide que cumplan con la regularidad de los controles de CRED y en menor porcentaje, el 8% (9) manifiestan que la distancia entre su domicilio y el Centro de Salud es un motivo que impide llevar a su niño al control de CRED. **CONCLUSIONES:** Se encontró que existen factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en el Centro de Salud Perú Korea Bellavista – Callao.

**Palabras Claves:** Control de Crecimiento y Desarrollo, Factores.

## ABSTRACT

The **OBJECTIVE** of the research was to Determine the social, cultural and institutional factors in the irregularity of the growth and development controls of children under 1 year of the Health Center Peru Korea Bellavista- Callao, 2019.

**METHODOLOGY:** It was a quantitative study, application level and cross section; The population consisted of 107 mothers of children under one year of age who did not attend at least one Growth and Development control.

The technique that was used was the interview and as a tool a questionnaire of 20 dichotomous questions. **RESULTS:** Regarding the social factor, 76% (81) of mothers interviewed report that the care of their minor children prevents them from regularly complying with CRED control and 17% (18) report that their work schedule does not favor them to CRED compliance. In relation to the cultural factor, 96% (103) of mothers interviewed know the reason why they take their child to the control of CRED and 3% (3) consider that they should only take their child to CRED when they are sick. Regarding the institutional factor, 71% (76) of the mothers interviewed state that nursing professionals are insufficient and 67% (72) report that the waiting time is a factor that prevents them from complying with the regularity of the controls of CRED and to a lesser extent, 8% (9) state that the distance between their home and the Health Center is a reason that prevents their child from being controlled by CRED. **CONCLUSIONS:** It was found that there are social, cultural and institutional factors in the irregularity of the growth and development controls of children under 1 year old in the Health Center Peru Korea Bellavista - Callao.

Keywords: Growth and Development Control, Factors.

## INTRODUCCIÓN

La primera infancia es considerada una de las etapas más importantes de la vida del ser humano, es por ello que en diferentes partes del mundo existen programas en beneficio del crecimiento y desarrollo del niño.

En la actualidad, existen muchos factores que ocasionan constantemente irregularidad en la asistencia de los niños a los controles de crecimiento y desarrollo, estando relacionado muchas veces a factores sociales, culturales e institucionales de las madres o cuidadores que acuden con los menores a dichos controles. Los factores sociales son aquellos que se relacionan con las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos o nos recreamos, muchas mujeres tienen hijos a una edad temprana, realizan estudios superiores y en algunos casos por el número de hijos tienen la necesidad de trabajar por ello dejan al cuidado de sus menores hijos a otras personas que pueden ser empleadas y/o abuelos. Los factores culturales son aquellos que se relacionan con los modos de vida y costumbres de las familias de los niños, los cuidadores o abuelos por sus creencias o hábitos no consideran importante los programas de salud en beneficio de los niños por ello no acuden a los centros de salud. Los factores institucionales son aquellos relacionados con las características propias de la institución de salud como la forma de atención de los trabajadores de salud, el horario de atención del Centro de Salud y el tiempo de espera para ser atendido que muchas veces no se adapta a la disponibilidad de los padres de familia y por ello no acuden a la consulta.

A nivel mundial el control de crecimiento y desarrollo del niño sano es considerado uno de los pilares fundamentales de la salud preventiva en la población infantil.

En el Perú, existe una Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de cinco años, en el cual se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo; que tiene como objetivo, identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.<sup>(1)</sup>Datos estadísticos en el Perú muestran que un 42.7% de niños menores de 1 año no cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo de forma regular, estando relacionados a los factores antes mencionados.<sup>(2)</sup>

Por lo tanto, en el presente estudio de investigación se buscará determinar los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista, Callao. El trabajo se organizará de la siguiente manera: el primer capítulo aborda el planteamiento del problema, que a su vez incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitantes de la investigación. El segundo capítulo incluye el marco teórico que detalla los antecedentes, bases teóricas, conceptual y definición de términos básicos. En el tercer capítulo se presenta la hipótesis y variables del trabajo. En el cuarto capítulo se señala el diseño metodológico de la investigación. En el quinto capítulo se encuentra el cronograma de actividades. En el sexto capítulo está el presupuesto. En el séptimo capítulo se encuentra las referencias bibliográficas y en el octavo capítulo se encuentran los anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Los niños son considerados como uno de los grupos más vulnerables por lo que requiere de una permanente vigilancia en su crecimiento y desarrollo ya que ellos constituyen parte importante de la sociedad.

Estudios a nivel internacional, muestran la problemática de la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo por ejemplo en un estudio realizado en Colombia se encontró que dentro de las Causas de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo, el 35% de las madres se olvidó de la cita, el 21% mencionó el desconocimiento de la importancia del programa de crecimiento y desarrollo; así mismo, en un menor porcentaje con un 10% refirió que el niño se encontraba enfermo y con el mismo porcentaje del 10% la necesidad de viajar a otra ciudad por enfermedad o muerte de un familiar.<sup>(3)</sup>

En América Latina, en el año 2011, el Perú participó del Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil, teniendo como indicador primordial el retraso en el desarrollo en niños menores de cinco años, donde el Perú ocupó el segundo lugar con un 25%, siendo una de las causantes el desconocimiento sobre la importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo. <sup>(4)</sup>

Según INEI, en octubre del año 2017, la población del país alcanzó los 31 millones 237 mil 385 habitantes, de los cuales 3 millones 387 mil son niñas y niños de 0 a 5 años.<sup>(5)</sup> Por ello, se crea como una estrategia de salud pública el programa de control de Crecimiento y

Desarrollo (CRED) para la prevención y detección precoz de enfermedades, además de la educación directa a las madres y/o cuidadores.<sup>(1)</sup> La efectividad de este programa se ve afectada por la irregularidad a los controles, ya que existen circunstancias o condiciones que hacen que las madres de los niños no acudan de forma puntual a los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano. Estas irregularidades están relacionadas a factores sociales, culturales e institucionales que pueden ser desde la falta de instrucción de la madre, la no sensibilización a la importancia de los controles, la mala atención del personal de salud, entre otros.

En un trabajo de investigación de Dorita Quevedo en el 2015 se encontró que los factores institucionales intervinieron en la inasistencia a los controles de CRED, obteniendo como resultado que el 100% de encuestadas consideró que el número de profesionales de enfermería era insuficiente.

En la investigación de Amanda Enríquez en el año 2017 se encontró que uno de los factores asociados a la inasistencia a los controles de CRED fue el factor cultural, ya que se obtuvo que el 41.5% de madres refirieron que en el control de crecimiento y desarrollo sólo se pesa y se talla al niño.

Existe un gran porcentaje de deserción e irregularidades en los controles según los registros de estadística. En el Perú, según el INEI (2016- I semestre) el 42.7% de niños menores de 1 año por algún motivo son irregulares a sus controles de crecimiento y desarrollo. En Lima y Callao el 53.2% presenta irregularidad en los controles CRED.<sup>(2)</sup>

La Red de Salud BEPECA, en el año 2017, en el indicador de niños menores de 1 año con CRED completo para su edad, presentó una meta de 7553 niños, de los cuales el 72.17% (5451) de ellos no alcanzó los controles de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano completos para su edad. (11 controles).

En el Centro de Salud Materno - Infantil Perú Corea Bellavista, debido a múltiples factores como por falta de tiempo debido a los horarios de trabajo, madres jóvenes, el poco conocimiento de la importancia de los controles de CRED y por la mala atención recibida por los profesionales de la salud se generan constantemente irregularidades en los controles de CRED, observándose que de una meta de 3659 niños, el 95.98% (3512) de ellos no alcanzó los controles de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano completos para su edad.

Según fuente SIS (2016) en relación al indicador 5: Porcentaje de niños menores de 1 año que han recibido atenciones preventivas de salud para su edad, esto es, que han asistido a sus 11 controles de menores de 1 año, cuentan con resultado del examen de hemoglobina, cuentan con vacunas completas para su edad y han recibido sus 6 cajas de multimicronutrientes, la RED BEPECA de una meta de 75 niños menores de 1 año, sólo alcanzó el 77.3 % (58 niños) de niños menores de 1 año con CRED completo más el paquete de atención integral. Además, el Centro de Salud Materno - Infantil Perú Corea Bellavista de una meta de 9 niños menores de 1 año, sólo alcanzó el 55.56 % (5 niños) de niños menores de 1 año con CRED completo más el paquete de atención integral. <sup>(6)</sup>

Todo lo anterior expuesto y observando que existen diversos factores que intervienen en la irregularidad de los controles de



crecimiento y desarrollo en el C.S materno infantil Perú Korea Bellavista nos motivó a realizar el presente estudio de investigación, lo cual permitirá al personal de enfermería que labora en dicha institución plantear nuevas estrategias y/o reorientar sus acciones para lograr el cumplimiento continuo de los controles de crecimiento y desarrollo. Así mismo servirá como antecedente para otras investigaciones.

## **1.2 Formulación del problema**

### a) Problema General

¿Cuáles son los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año de Centro de Salud Perú Korea Bellavista-Callao, 2019?

### b) Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año?
- ¿Cuáles son los factores culturales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año?
- ¿Cuáles son los factores institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año?

### **1.3 Objetivos**

#### a) Objetivo General

- Determinar los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista-Callao, 2019.

#### b) Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.
- Identificar los factores culturales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.
- Identificar los factores institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.

### **1.4 Limitantes de la investigación**

Para el desarrollo del presente trabajo no se presentaron limitaciones.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Internacional

**Luz Mery Cifuentes Califa y Col. 2015.** En su estudio **“Evaluación de las Causas de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Con Camas de Pasacaballos en el año 2014”** Cartagena de Indias, se encontró que la principal causa de inasistencia con 35% se debió al olvido de la cita, luego con un 21% debido al desconocimiento de la importancia del programa de crecimiento y desarrollo; así mismo, en un menor porcentaje con un 10% debido a que el niño se encontraba enfermo y con un mismo porcentaje del 10% la necesidad de viajar a otra ciudad por enfermedad o muerte de un familiar. Llegando a la conclusión que la falta de concientización sobre el programa de Crecimiento y Desarrollo y la falta de información adecuada a los padres y/o cuidadores sobre la importancia de estos controles son los causantes principales, recomendando así el manejo de estrategias que genere el compromiso de los padres de familia. <sup>(3)</sup>

**Benavides, C. y Col. 2014** Rancagua, Chile. En su estudio **“Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014”**, encontraron que en una población de 71 madres de Niños inasistentes al control de niño sano de 0 a 24 meses durante el mes de marzo, el 77.09% de las madres mencionó haber olvidado su

cita y el 22.1% mencionó que el control de niño sano no cumple con sus expectativas.<sup>(7)</sup>

### 2.1.2 Nacional

**Dorita Ayde Quevedo Saldaña 2015. En su estudio “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014”**, encontró que el 100% (25) de madres tienen entre 20 a 29 años, 96% (24) proceden de la costa, el 76% (19) son convivientes, 16% (4) casadas, 8% (2) son solteras, según estudio el 76% (19) tienen secundaria completa, 72% (18) son amas de casa, 28% (7) se encuentran desempeñando algún trabajo como empleadas, 60% (15) tienen dos hijos, 24% (6) tres hijos y 16% (4) un hijo. Con respecto a los factores socioeconómicos hubo una igualdad entre el cuidado de hijos menores de edad 48%(12) y los quehaceres del hogar. Con respecto a los factores culturales las madres refirieron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil 8% (2), y 4% (1) desconocen la importancia del control CRED. En los factores institucionales las madres refirieron que el número de profesionales de enfermería es insuficiente 100% (25) y el 4% (1) tiempo para el control inadecuado. Llegando a la conclusión que los factores que intervinieron en la inasistencia son el insuficiente número de profesionales de enfermería, el horario de atención, el tiempo de espera y el cuidado de hijos menores. La autora recomienda que el Jefe del Centro de Salud elabore estrategias para ampliar el horario de atención y la contratación de mayor número de enfermeras. <sup>(8)</sup>

**Enriquez Nazario Amanda Estrella. Pedraza Vela Yaseli Yudit. 2017 en su estudio “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque – 2016”.** Encontró lo siguiente con respecto al factor social un 58% (120) de las madres son ama de casa; el salario solo llega de 400 a 850 en un 45.9% (95); residen en pueblos jóvenes con un 34.8%; y de ellas el 50.7% son convivientes. En cuanto al factor cultural el 41.5% de las madres refirieron que en el control de crecimiento y desarrollo solo se pesa y se talla al niño; un 24.2% no asisten por el que hacer en el hogar y un 39.1% estudiaron hasta nivel secundario. Llegando a la conclusión que los factores asociados a la inasistencia es el rol que cumplen las madres en el hogar y que consideran que el CRED solo es peso y talla. Los autores recomiendan sensibilizar a las madres sobre la importancia y ventajas que tiene llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna, y las consecuencias de no llevarlo. <sup>(9)</sup>

**Penao Chauca, Marita Rossanet. 2013, en su estudio “Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013”** encontró que, dentro de los factores personales el 76% (78) de las madres refiere que les resulta costoso llevar a sus niños al control de CRED y el 64% (32) refiere que el cuidado de sus hijos menores les dificulta llevar a su niño al control. Por otro lado, con relación a los factores institucionales sobresale que, el 86% (43) de las madres encuestadas considera que el número de personal de Enfermería es insuficiente y en un mismo porcentaje también presentan quejas por el trato que brinda el personal de admisión. Además, el 84% (42) de las madres considera que el tiempo de espera para la consulta de CRED es

excesivo. Llegando a la conclusión que, los factores institucionales son los que más se asocian al incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año. (10)

**Herman Eugenio Upiachihua Salinas. 2015 en su estudio “Factores Sociodemográficos, Culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana, 2015”.** Encontró lo siguiente que el 61.7% (95) fueron trabajadoras independientes y el 38.3 (59) trabajadoras dependientes, el 59,2% (92) de las madres tuvieron entre 2 a 3 hijos y el 75,3% (116) proceden de la zona urbano-marginal, el 50,0% (77) tuvieron educación primaria, el 39,0 (60) presento un nivel bajo de conocimiento sobre inmunizaciones. En relación al cumplimiento del calendario de inmunizaciones el 36,4% (56) tuvieron calendario completo de inmunizaciones mientras que 63,6% (98) tuvieron calendario incompleto de inmunizaciones. Llegando a la conclusión que, si existe una relación entre el estado civil, edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación mientras que la ocupación no guarda relación. El autor recomienda sensibilizar a las madres a través de actividades de promoción de la salud. (11)

## **2.2 Bases teóricas**

### **FACTORES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Los factores en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño, se refieren a todas aquellas circunstancias que impiden a la madre asistir de manera frecuente a las citas.

El ser humano recibe influencias del ambiente que lo rodea desde antes de nacer. Las influencias que recibimos no provienen únicamente de nuestras familias, sino también de los amigos, los maestros, los deportes que practicamos, el ambiente donde nos desarrollamos, el modo de vida que tenemos, etc. Las relaciones personales y el medio en el que las desarrollamos determinan nuestra forma de ser en el futuro.

La influencia de la sociedad contribuye al desarrollo de la inteligencia, de la afectividad, el comportamiento y, en general, de la formación de la personalidad. La influencia de los factores ambientales externos en el desarrollo social, mental y físico de los niños también es importante. Según la Organización Mundial de la Salud, las experiencias de la infancia tienen consecuencias de por vida en términos de salud, educación y estatus económico. (12)

## **FACTORES SOCIALES**

Según la OMS existen factores sociales que condicionan el estado de salud del individuo o comunidad:

- El acceso a la atención sanitaria.
- Los niveles de escolarización o educación.
- Las condiciones de trabajo y de tiempo libre.

En el caso de la atención primaria de salud, más concretamente, en la atención primaria de salud del niño, sólo algunos de estos factores sociales podrían ser tomados en cuenta como influyentes de forma directa, dependiendo de la región en donde se desarrolla la atención de salud. (13)

Es también importante aclarar que ninguno de estos factores actúa de manera aislada; siempre se ven combinados o vinculados con factores de otro tipo como los que se señalarán más adelante.

Por ello consideramos como factores sociales todos aquellos factores de los padres o cuidadores del menor que actúan como causal de las irregularidades a los controles de CRED, en los que se encuentran la edad de la madre, el estado civil, la educación, la ocupación, entre otras.

**No tener SIS-AUS:** El tener acceso a algún servicio de salud ya sea público o privado, garantiza el derecho que todo ser humano tiene de gozar de una salud digna, lo cual promovería el bienestar físico y mental de los mismos.

El 68,6% de las mujeres en edad fértil tenían algún seguro de salud, en mayor proporción en el Seguro Integral de Salud (40,6%) y en EsSalud (24,7%). <sup>(14)</sup>

**Edad de la madre:** Es muy bien sabido que cuando nacemos a medida que crecemos adquirimos experiencias que nos lleva a afrontar mejor las circunstancias adversas, por lo que cuando somos pequeños aun somos muy dependientes de los padres en cuanto a seguridad, apego, educación, etc.; sin embargo, llegamos a la adolescencia y más aun a la adultez y ya la sociedad nos obliga a ser independientes y a saber afrontar la realidad en que nos encontremos por más adversa que esta fuera. Por tanto, si cuando somos adolescentes aún estamos en un proceso de formación en muchos aspectos, el afrontar un embarazo y ser madre a una edad muy temprana conlleva a no poder cuidar y educar a ese nuevo ser como quizá una madre adulta podría afrontarlo, ya que al no contar con la experiencia necesaria se correría más riesgo de una muerte infantil temprana. Según la encuesta ENDES 2014, las mujeres comienzan a tener hijas/os a edades tempranas. Antes de los 18 años, entre un 14,5% y 16,6% tuvieron su primera hija/o; asimismo, entre un 30,9% y un 33,8% de las mujeres procrearon por primera vez antes de



los 20 años. Al llegar a los 25 años, más del 63,5% de las mujeres habían dado a luz. (14)

**Estado civil:** Según el estado conyugal actual de las mujeres entrevistadas según grupo de edad el 32,2% de las mujeres eran solteras y el 56,7% de las mujeres entrevistadas se encontraba en unión conyugal: 22,2% estaba casada y 34,5% en situación de convivencia. (15)

Un factor muy importante en el cuidado de los hijos menores es la unión de ambos padres, ya que el amor y la seguridad que ambos le brinden durante los primeros años de vida serán determinantes para su formación y personalidad en un futuro. Es así que autores como Iglesias y Flaquer manifiestan en sus libros que la familia cumple un papel fundamental en la educación y la crianza de los hijos ya que establece una red no visible de apoyo material y sobre todo afectivo de los adultos hacia los menores, además de ser el primer contexto socializador donde se da a formación en valores, creencias, modelos, representaciones e interacciones con el entorno. (16)

Muchas veces el no tener el apoyo de la pareja hace que las madres dejen el cuidado de sus niños a personas extrañas para obtener mayores ingresos y eso condiciona que no se den las atenciones adecuadas al menor para el fortalecimiento de sus capacidades intelectuales y motoras.

**Grado de instrucción:** El grado de instrucción del cuidador o padre de familia influye en las prácticas de cuidado de los hijos, ya que, a mayor nivel educativo, menor será el riesgo de realizar prácticas no saludables que perjudiquen el crecimiento y desarrollo del niño.

Según el ENDES 2014, En el país, el 59,7% de las entrevistadas tenían educación secundaria completa o superior (27,7% y 32,0%, respectivamente); el área urbana supera ampliamente lo observado en

el área rural (69,8% y 24,1%, respectivamente). Dicha proporción fue mayor entre las mujeres del quintil superior de riqueza (88,4%) y entre las que tenían 20 a 24 años de edad (76,9%).

El nivel educativo relacionado con el estado conyugal de las mujeres entrevistadas muestra mayor proporción de mujeres solteras con educación superior (40,0%). En tanto que, las casadas o convivientes registran un mayor porcentaje en mujeres con educación primaria (77,2%) y sin educación (77,7%).<sup>(14)</sup>

**Ocupación de la madre:** Debido a los cambios socioeconómicos en nuestro país las mujeres se han visto en la necesidad de buscar un empleo que les permita tener mayores ingresos económicos que permita solventar sus necesidades básicas y de sus hijos. La principal forma de vinculación de las mujeres en edad fértil con el empleador fue en calidad de trabajadora dependiente o empleada por otra persona (51,1%). En menor proporción, como trabajadora independiente (31,3%); que en conjunto incluyen al 82,4% de mujeres con alguna ocupación. En tanto que el 17,6% restante es trabajadora familiar no remunerada.<sup>(14)</sup>

**Número de hijos:** La cantidad de hijos de una madre juega un papel importante en la crianza de los mismos, ya que a mayor cantidad de hijos conlleva a los padres y/o cuidadores a abandonar su hogar en busca de trabajo para poder solventar sus gastos lo que conlleva a que los menores se queden al cuidado de personas ajenas a la familia o a abuelos de edades muy avanzadas que no tienen la paciencia ni la fuerza suficiente como para criar a unos niños que tienen todas las ganas de descubrir y experimentar nuevas cosas, además de no poder llevarlos a sus controles de CRED.

Según ENDES 2013, en los últimos años la fecundidad disminuyó en 44,2%, desde 4,3 hijas e hijos por mujer a 2,4 (menos 1,9 hijas e hijos). Este porcentaje fue aún mayor entre las mujeres de 35 y más años de edad. <sup>(16)</sup>

## **FACTORES CULTURALES**

La cultura es inherente a todo ser humano. Es la forma de expresarse, la forma de hablar, de vestirse, de realizar sus labores cotidianas, de comer, de festejar, de bailar, entre otros, tan largo como comunidades hay en el mundo.

La cultura influye en el modo de ver el mundo y de vivir en él y es tan importante como para que cada una de las acciones del ser humano se vea influenciada por ella. Así, la forma como vemos la salud y la enfermedad, el tratamiento y la cura, la prevención y los cuidados serán diferentes dependiendo de los rasgos culturales de la comunidad en la que nos desenvolvamos.

Los comportamientos, saludables o no, son importantes para la persona dependiendo del contexto o ambiente en la que ésta se desarrolla y varían de acuerdo a las situaciones que vive. Es por esto que la educación para la salud es fundamental en el sentido que promueve conductas saludables y modifica conductas no saludables. <sup>(17)</sup>

Por ende, aquí se encuentran todas las creencias y valores de los padres que juegan un papel fundamental en la crianza de sus hijos. Ya que según sus conocimientos adoptarán costumbres en el seno familiar, lo cual conllevará a que los hijos menores también adopten esas prácticas como parte normal de su formación no siendo ésta, en la mayoría de los

casos, la más adecuada para favorecer su crecimiento y desarrollo saludable.

También tenemos como factores culturales los conocimientos que tienen los padres y/o cuidadores sobre la importancia del crecimiento y desarrollo del niño sano, así como también de los beneficios que este programa ofrece, ya que, si logramos concientizar a los padres acerca de la importancia que tiene el acudir de forma regular a los controles de CRED de su niño, para la detección oportuna de cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo del niño, tendremos como resultado niños mentalmente alertas, físicamente sanos, emocionalmente seguros e intelectualmente competentes.

**Procedencia de los padres:** En muchas ocasiones este aspecto interfiere en la asistencia del control de niño sano ya que los padres tienen sus propias creencias sobre los cuidados que se deben dar y muchas veces eso limita una buena salud. El 56,9% de la población del país residía en la región Costa, (31,4% en Lima Metropolitana y 25,5% en el Resto Costa). El 30,2% en la Sierra y solo el 12,9% en la Selva. <sup>(14)</sup>

**Costumbres:** son formas de comportamiento que asumen las personas de una comunidad, es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto y que influye en el cuidado de los hijos.

**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.

## **FACTORES INSTITUCIONALES**

Son todas aquellas características de la institución de salud (centros de salud) relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud por parte del usuario (padres y/o cuidadores que acuden con sus hijos a los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño sano) que puede generar prácticas positivas o negativas en los padres ya que serán ellos los únicos en decidir en qué momento acudir a las evaluaciones periódicas del control de CRED o abstenerse a hacerlo. Dentro de estas características se encuentran:

**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.

(1)

**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. En los diferentes centros de salud del Callao se viene ejecutando el plan ISAC “Informatización de la Salud en el Callao”, el cual permite que los usuarios puedan agendar sus citas por teléfono y también agendarlo de forma presencial para el día que haya disponibilidad de profesionales o sea en la fecha que deseen los pacientes.

**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 CRED. 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 CRED 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 información brindada por la enfermera:** 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 CRED, 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.

**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”. (1)

## LA NIÑEZ

La niñez es una etapa de la vida que comprende desde el nacimiento hasta la pubertad, donde la persona crece más y se dan constantes cambios. La organización mundial de la salud define como niñez al grupo de cero a nueve años.

Los primeros años de vida son considerados muy importantes ya que son la base del desarrollo y el momento clave del ser humano; porque, se forman los soportes afectivos e intelectuales de la persona, de los cuales dependerá el éxito o fracaso en su vida adulta.

Durante la primera infancia (0-5 años) el cerebro tiene su etapa de mayor crecimiento, alcanzando en los tres primeros años de vida el 80% del tamaño adulto y el 90% en los primeros cinco años. En este período el aprendizaje es más eficiente y se establecen las bases del desarrollo físico, motor, cognitivo y social. Aquellos niños que antes de los 6 años de edad sufren un retraso en su desarrollo cognitivo, socioemocional, o en su nutrición tienen menos rendimiento cuando llegan a la escuela, e incluso perciben menores ingresos cuando son adultos. (18)

Según el ENDES 2014, la salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención como la diarrea infantil, el mejoramiento de la cobertura de vacunación y, la superación del problema de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país. (14)



El Órgano Rector de los Sistemas Nacionales de Estadística e Informática en el Perú, el INEI (2015), nos muestra en sus publicaciones información valiosa que nos permite tener una visión panorámica de dichos problemas. Es así que en una de sus gráficas titulada “TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, 1996 – 2014 / Por cada 1000 nacidos vivos” nos muestra que la tasa de mortalidad infantil ha disminuido significativamente de un 43% en el año 1996 a 17% en el año 2014. En la gráfica titulada “TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2000, 2007/2008, 2009 - 2014 / Por cada 1000 nacidos vivos - Para los cinco años anteriores a la encuesta” nos muestra que la tasa de mortalidad infantil en el área rural y urbana ha disminuido notablemente de un 24% (año 2000) a 13% (año 2014) y de un 45% (año 2000) a 24% (año 2014) respectivamente. Además, dentro de las principales causas de la aún persistente tasa de mortalidad infantil en nuestro país está la desnutrición crónica y la anemia. <sup>(19)</sup>

Por ello el sector salud para contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y para mejorar su salud y nutrición establece la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años.

## **CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO**

En el primer año, los bebés aprenden a enfocar la vista, a estirarse, a explorar y también aprenden sobre las cosas que los rodean. El desarrollo cognitivo, o cerebral, se refiere al proceso de aprendizaje relacionado con la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el razonamiento. Aprender el lenguaje es más que balbucear o decir “mamá” y “pa-pá”. Escuchar, entender y saber los nombres de personas y cosas son parte del desarrollo del lenguaje. Durante esta etapa, los bebés también forman lazos de afecto y confianza con sus padres y otras

personas como parte de su desarrollo social y afectivo. La manera en que los padres abrazan, cargan a su bebé o juegan con él definirá la forma en la que el niño interactuará con ellos y con los demás. (20)

## **PRIORIDAD: EL APEGO**

El crecimiento sano del niño menor de 1 año se apoya en el establecimiento del vínculo de apego seguro, confiable y estable con los adultos más cercanos que lo cuidan. El apego es el lazo afectivo fuerte, perdurable y recíproco que une al niño con las personas significativas en su vida. Por ejemplo, el afecto profundo de la mamá por su bebé y de este por ella. No hay apego sin correspondencia afectiva.

## **INDICADORES DEL DESARROLLO DEL APEGO:**

- **0-2 meses** – las respuestas sensibles y confiables de los cuidadores con el infante determinan las condiciones para el desarrollo de una relación de apego.
- **2-7 meses** – el infante interactúa diferente con su cuidador primario que con desconocidos.
- **4-6 meses** – “el modelo operativo interno de la relación de apego” comienza porque el infante desarrolla expectativas de cómo la figura de apego responderá cuando el infante está angustiado.
- **7-12 meses** – el infante muestra una preferencia definitiva por un pequeño número de figuras de apego – comienza la ansiedad ante desconocidos – a medida que el niño comienza a caminar, la figura de apego es vista como una “base segura” desde la cual el niño se aventura a explorar el mundo, luego regresa a este “lugar seguro”.

## **INDICADORES DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ**

### **1 mes**

- Físico: Los movimientos de manos y brazos son reflejos.
- Cognitivo: Comienza a confiar en su cuidador: está alerta 1 de cada 10 horas.
- Lenguaje: Responde a voces; comienza a gorgear (decir agu).
- Social: Sonríe a caras; reconoce las voces de los padres.

### **2 meses**

- Físico: Levanta su cabeza aproximadamente en 45 grados.
- Cognitivo: Lloro si sus necesidades no están cubiertas.
- Lenguaje: Balbucea, gorjea y chilla.
- Social: Es receptivo a sonrisas.

### **3 meses**

- Físico: Rueda de lado a lado, sostiene su cabeza, juega con sus manos.
- Cognitivo: Aprende concepto de causa y efecto, descubre sus manos y sus pies.
- Lenguaje: Comienza a reír, llora por diferentes necesidades.
- Social: Conoce la diferencia entre sus padres y desconocidos.

### **4 meses**

- Físico: Se para con ayuda, alcanza objetos.
- Cognitivo: Comienza a explorar objetos a través de saborearlos.
- Lenguaje: Cambia la forma de su boca para producir diferentes sonidos.
- Social: Se ríe cuando le hacen cosquillas, mueve sus brazos en señal de: "cárgame".

### **5 meses**

- Físico: Rueda de estar de barriga a estar de espaldas, transfiere objetos una mano a otra.
- Cognitivo: Se aleja de actividades que no le gustan (cuando le limpian la nariz). Lenguaje: Balbucea (baba).
- Social: Gira la cabeza hacia el que está hablando; observa los movimientos de tu boca.

### **6-9 meses**

- Físico: Se sienta sin apoyo, rueda en ambos sentidos, se pone en posición de gateo y se balancea, indica objetos.
- Cognitivo: Estudia objetos, sabe que un objeto puede encontrarse detrás de algo.
- Lenguaje: Experimenta con diferentes volúmenes y tonos de voz, hace sonidos de dos sílabas iguales (ej. Dada).
- Social: Puede tener miedo a extraños, responde a su nombre.

### **9-12 meses**

- Físico: Puede pararse si está apoyado, logra gatear, se trepa en los muebles, camina con ayuda, bebe de una taza.
- Cognitivo: Escucha historias, indica objetos en libros, sigue instrucciones de un paso.
- Lenguaje: Comprende “no”, repite sonidos, imita animales.
- Social: Le gustan juegos (buscar y encontrar), indica objetos que él o ella desea, tiene una frazadita o un juguete favorito, dice adiós con la mano. (23)

## **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

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%). (21)

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. (22)

## **CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Son una serie de actividades mediante las cuales se garantiza una atención 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. (1)

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.

## **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.<sup>(1)</sup>

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. (23)

## **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 determinados por la interacción con el ambiente. (1)

El Test Peruano de Desarrollo Psicomotor es un instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses. (1)

## **ESQUEMA DE PERIODICIDAD DE CONTROLES DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE UN AÑO**

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° 537 - 2017/MINSA, señala que los controles de CRED del niño menor de 1 año son 11 controles, siendo un control por cada mes. (1)

<b>EDAD</b>	<b>CONCENTRACIÓN</b>	<b>PERIODICIDAD</b>
De 01 a 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses

## **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 etc.

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, etc. 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. (1)

En la mayoría de los centros de salud de la región Callao, inclusive en diferentes DIRIS de Lima, no existen consultorios diferenciados de control de crecimiento y desarrollo del niño sano e inmunizaciones por lo que al recibir al menor en dicho consultorio se revisa el calendario de vacunación y aplica o supervisa la administración de la vacuna correspondiente según el calendario. (1)

**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. (1)

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. <sup>(1)</sup>

**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. (24)

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.

## **2.3 Conceptual**

### **TEORÍA DE ENFERMERÍA TRANSCULTURAL**

En esta teoría tenemos a una gran exponente como lo es Madeleine Leininger, quien creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, esta teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que éstas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada y así se brinde una atención con calidad y calidez al paciente.

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social,

de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, el cual se divide en cuatro niveles: Estos niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes.

En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas). Estas características representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales que define la Sociología.

En el nivel dos proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud; lo cual es abordado por la Antropología con su método etnográfico el cual retoma Leininger para proponer la Etnoenfermería como herramienta para la recolección de información.

En el nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos del ser humano; por lo que es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales.

Finalmente, el nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (Cuidados culturalmente congruentes). De esta manera Leininger plantea visualizar al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo. Desde esta perspectiva de Enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de Enfermería. (25)

Por todo lo anterior mencionado se puede afirmar que la enfermería transcultural es una de las teorías más importantes y de gran utilidad en el primer nivel de atención y más aún para las enfermeras que atienden en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano, ya que los padres y /o cuidadores de los menores provienen de diferentes lugares del Perú y traen consigo sus ideas, valores, creencias y culturas propias de su lugar de origen.

Es así que la propia Leininger en una revista publicada en 1999 nos da un panorama muy claro de su teoría y la importancia de la misma, siendo sus palabras en ese entonces las siguientes: “he definido la enfermería transcultural (ETC) como el área formal de estudio y trabajo centrado el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Los conceptos de cultura y cuidado están íntimamente relacionados al establecer la filosofía, naturaleza y esencia de la ETC como un nuevo cuerpo de conocimientos y acción en la enfermería. El concepto de cultura viene de la antropología, y el de cuidado de la

enfermería para ser unidos en un marco mayor. Esencialmente, la cultura se refiere a las creencias, valores, símbolos, estilos de vida de una cultura particular y que son aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación a generación como normas de comportamiento en la vida...He definido cuidado como la esencia y acto diferenciador de la enfermería que permite a las personas mantener o restablecer su salud o bienestar o afrontar su enfermedad, su discapacidad o su muerte. Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural...La ETC se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su modo de vida, en su curación, o en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte. Proporcionando cuidados culturalmente apropiados y seguros hace la diferencia para que las personas mejoren, permanezcan enfermas o empeoren". (26)

## **MODELO DE PROMOCION PARA LA SALUD**

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. "hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro"

Este modelo también se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:



La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: Originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**: de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (27)

Este modelo es una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones realizadas en torno al mismo. (28)

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD (PROMSA)**

La Promoción de la Salud es un proceso que busca desarrollar habilidades personales, y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud, y al mismo tiempo, mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr

aspiraciones, satisfacer necesidades, y poder cambiar su entorno o hacerle frente. La Promoción de la Salud es una tarea que involucra al estado, la sociedad civil y a todas las personas que habitan nuestro país, en especial a aquellas instituciones públicas y privadas que tienen capacidades políticas y económicas para mejorar los determinantes sociales de la salud.

En el Perú el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud el mismo que contiene las bases teórico referenciales para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyan con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones.

La manera de operativizar este modelo es a través de PROGRAMAS en promoción de la salud que son el conjunto de acciones integrales y sostenibles que favorezcan condiciones de vida saludables en la población y su entorno. Los Programas que ha considerado la Dirección General de Promoción de la Salud son: Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, Programa de Familia y Vivienda Saludables, Programa de Municipios y Comunidades saludables y Programa de Centros Laborales Saludables. (29)

## **MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene, ya sea que este sano o enfermo. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones o temores.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo ya la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona. (30)

Los padres son las personas encargadas de brindar al niño: alimentación, protección, abrigo, seguridad y educación. A pesar de todo, la familia sigue siendo una institución absolutamente necesaria. En término de formación de la personalidad y transmisión de cultura y valores, significa que ella constituye el mejor taller de ensayo para la vida y la más convincente de las escuelas, que, para bien o para mal, moldea al hombre y lo capacita para la vida. Ésta es su misión fundamental. La familia atiende a necesidades psicológicas tan importantes para el hombre como obtener respuestas emocionales de los otros y lograr una asociación íntima con ellos. Ello permite que se vayan adquiriendo y conformando los elementos centrales de la personalidad; por eso, la familia es también la más convincente de las escuelas, como un factor esencialmente influyente en el crecimiento y la configuración de la persona equilibrada. La actitud de la persona frente a la sociedad depende, en gran parte, de su experiencia familiar. En consecuencia, el complejo proceso de la educación no puede en modo alguno prescindir de la familia.

Se puede considerar como la institución intermedia entre el hombre y la sociedad, y cualquiera que sea su configuración, representa la mayor influencia educadora para el niño. Así, la familia se puede entender como una institución de integración, cooperación e interdependencia unida por el afecto mutuo entre sus miembros, con la finalidad última de asegurar que la sociedad sobreviva.

Las tres funciones principales de la familia son: dar soporte económico, permitir la sociabilidad entre niño padre entorno y el desarrollo emocional, es decir, tiene una gran influencia en todos los períodos cruciales de crecimiento, porque es la única que ejerce un efecto persistente en el niño. Los padres contribuyen al crecimiento, desarrollo y maduración de los hijos, puesto que el vínculo afectivo de la relación padre hijo juega un papel decisivo en el desarrollo equilibrado de la persona. (24)

#### **2.4 Definición de términos básicos**

A continuación, se presentan las definiciones de algunos términos empleados en el presente estudio para facilitar su entendimiento.

**Factores.** – Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

**Factores Sociales.** - Es la respuesta referida por el individuo relacionado con la ocupación, tenencia de la vivienda, estatus y estado civil.

**Factores Culturales.** - Es la respuesta referida por el individuo relacionado con la educación recibida, hábitos costumbres y creencias.

**Factores Institucionales.** - Son aquellos elementos básicos propios de la institución que influyen en el comportamiento de los padres para no llevar a sus hijos a los controles de CRED según su edad en el establecimiento de salud.

**Irregularidad de los Controles de Crecimiento y Desarrollo.** - Es cuando la madre, padre o cuidador del menor no asiste a más de dos controles consecutivos de su niño o niña según su edad.

### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

Por ser un trabajo de nivel descriptivo carece de hipótesis.

#### **3.2 Definición conceptual de variables**

- Variable 1  
Factores.
- Variable 2  
Irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.

### 3.3. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES (CATEGORIAS)	ESCALA DE MEDICION
Factores (Variable 1)	Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema integral de salud</li> <li>• Edad de la madre</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Número de hijos</li> <li>• Horario de Trabajo</li> <li>• Tareas domésticas en el hogar</li> <li>• Cuidado de hijos menores de edad</li> </ul>	Nominal
		Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedencia</li> <li>• Conocimiento para llevar a su niño al control CRED</li> <li>• Importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo</li> </ul>	Nominal



	transformación de los hechos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de importancia del control CRED</li> <li>• Conocimiento de frecuencia de controles de CRED</li> <li>• El gasto para llevar a su niño al control CRED</li> <li>• Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está enfermo</li> </ul>	
		Factores institucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario de atención</li> <li>• Tiempo para el control inadecuado</li> <li>• Tiempo de espera</li> <li>• Trato de la Enfermera</li> <li>• Trato del servicio de Admisión</li> <li>• Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud</li> <li>• Información brindada por la enfermera no es clara</li> </ul>	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información brindada por la enfermera no es útil</li> <li>• Número de profesionales de Enfermería</li> </ul>	
Irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. (Variable 2)	Aquellos niños menores de 1 año que presentan una discontinuidad en los controles de crecimiento y desarrollo.	Discontinuidad en los controles de CRED.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>	Nominal

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de método descriptivo, tipo cuantitativo porque buscó cuantificar los datos y aplicar alguna forma de análisis estadístico, nivel aplicativo y de corte longitudinal ya que se observó a una población a lo largo de un período de tiempo.

$$M \rightarrow O_x$$

Donde:

- **M:** Representa la muestra en la que realizamos el estudio.
- **O<sub>x</sub>:** Representa los factores sociales, culturales e institucionales y la irregularidad de los controles de CRED.

### 4.2 Método de investigación

El método de investigación que se aplicó en el presente trabajo fue descriptivo.

### 4.3 Población y Muestra

**Población:** La población estuvo conformada por 107 madres de los niños menores de 1 año que no asistieron al control de crecimiento y desarrollo

del niño sano del Centro de Salud Perú Korea Bellavista, las cuales fueron identificadas de un padrón nominal de atenciones y visitadas en su domicilio.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores de 1 año de edad que no asistieron al control de crecimiento y desarrollo al menos por una vez.
- Madres de niños menores de 1 año de edad que aceptaron participar en el estudio al momento de la visita domiciliaria.

Criterios de Exclusión

- Madres de niños menores de 1 año que han cumplido con los controles de crecimiento y desarrollo.
- Madres que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres que no se encontraron en su domicilio al momento de la visita domiciliaria.

**Muestra:** No existe en el presente trabajo ya que se trabajó con la población total de madres que presentan irregularidad de los controles de CRED.

#### **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado**

Jurisdicción geográfica que pertenece al Centro de Salud Perú Korea Bellavista, ubicado en la Mz. F5 zona 2 Ciudad del Pescador Bellavista – Callao. Es un establecimiento de salud de categoría I-4 cuyo responsable es el Dr. Martin Alejos Carrión. Cuenta con dos consultorios ubicados en el segundo piso de dicha institución siendo el horario de atención de 12 horas de lunes a sábados, excepto domingos

y feriados. El periodo de desarrollo del presente trabajo de investigación fue durante los meses de agosto y setiembre del 2019.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el cual fue validado por Marita Rossanet Penao Chauca el año 2013 con una confiabilidad del 0.95 y error relativo de 0.5 el cual consta de presentación, datos generales de la población y cuenta con 20 enunciados los cuales del 1 al 4 son factores sociales, del 5 al 10 son factores culturales y del 11 al 20 son factores institucionales, el cual se realizó mediante visitas domiciliarias. Se utilizaron preguntas cerradas con 2 alternativas de respuesta: si y no. Además, se utilizó una hoja de check list y una hoja de consentimiento informado.

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Para la recolección de datos primero se conversó con el médico jefe del Centro de salud Perú Korea – Bellavista, el Dr. Martín Alejos Carrión y se le entregó un oficio de solicitud para realizar la encuesta a fin de obtener la autorización correspondiente. Luego se realizó las coordinaciones con la enfermera jefe y la encargada del servicio de CRED para que nos brinden las facilidades del acceso al registro de seguimiento de niños atendidos en el servicio.

El procesamiento de datos se realizó de forma manual, mediante la confección y presentación de cuadros estadísticos, expresados en número y porcentajes, mediante los programas Microsoft Excel, para organizar la información, y SPSS versión 25.0, para realizar el análisis estadístico, previa elaboración de la tabla de código asignando un

código a las preguntas con un valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta y la tabla matriz.

Para el análisis de datos, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos y se hizo uso de la estadística descriptiva, representando los datos en porcentajes.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados Descriptivos

Luego de utilizar el instrumento, como parte de las características de la población encuestada se observa que:

El 82%(87) de las madres tienen entre 20 a 39 años, el 9%(10) son menores de 20 años y también el 9% son madres de 40 a 49 años.

Respecto a la procedencia de las madres encuestadas, el 88%(94) son de la costa, el 7%(8) de la selva y el 5%(5) de la sierra.

El 56%(60) de las madres encuestadas tienen estado civil conviviente, el 28%(30) solteras y el 16%(17) casadas.

Respecto al grado de instrucción el 49%(53) tiene secundaria, el 49%(52) tiene superior y en menor porcentaje 2%(2) primaria.

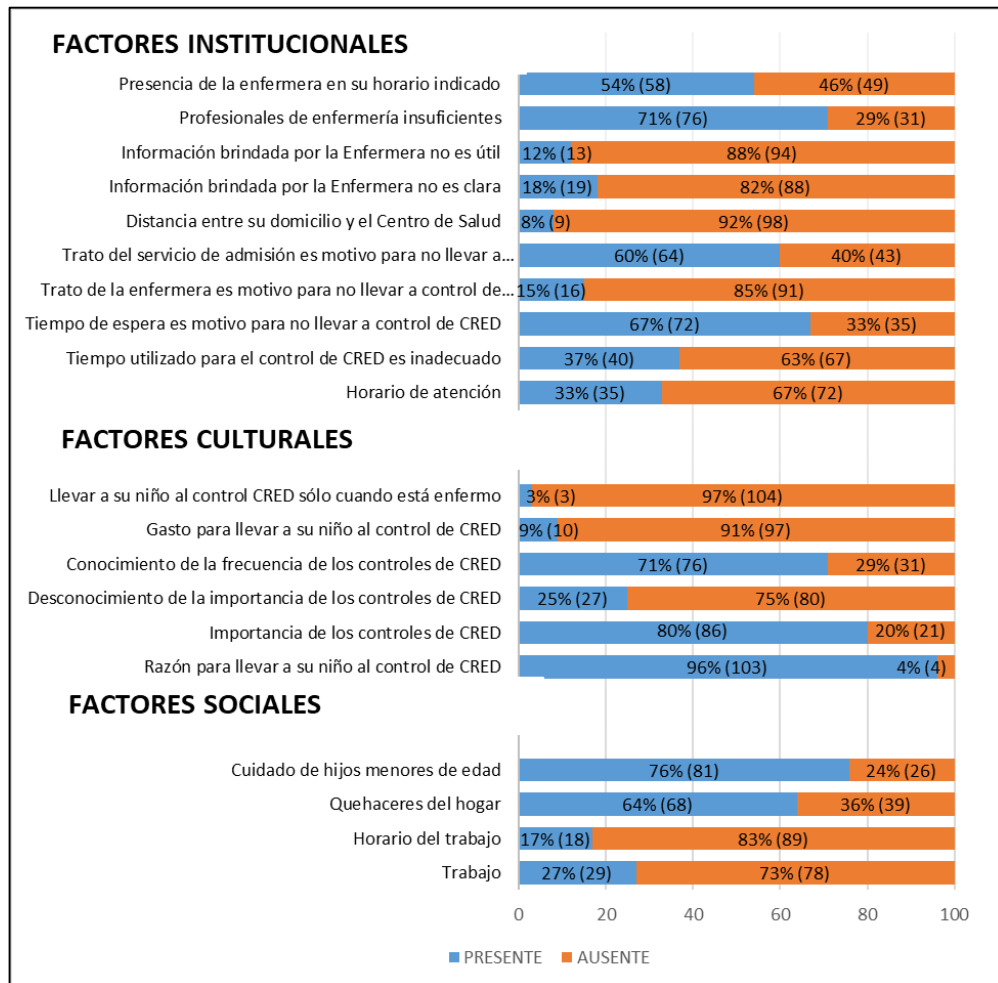
En cuanto a la ocupación de las madres el 82%(88) son amas de casa y el 18%(19) laboran fuera de casa.

El 42%(45) de las madres encuestadas tienen dos hijos, el 36%(39) un hijo y en menor porcentaje 15%(16) y 7%(7) tiene 3 hijos y más de 3 hijos respectivamente.

Por ello se puede evidenciar que las madres encuestadas tienen las siguientes características: son adultas jóvenes ya que tienen entre 20 y 39 años, proceden de la costa, son convivientes, con un grado de instrucción entre secundaria y superior, son amas de casa y la mayoría cuentan con dos hijos. (VER ANEXO 6)

## GRAFICA N° 1

### FACTORES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA BELLAVISTA- CALLAO, 2019



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud Perú Korea Bellavista – 2019

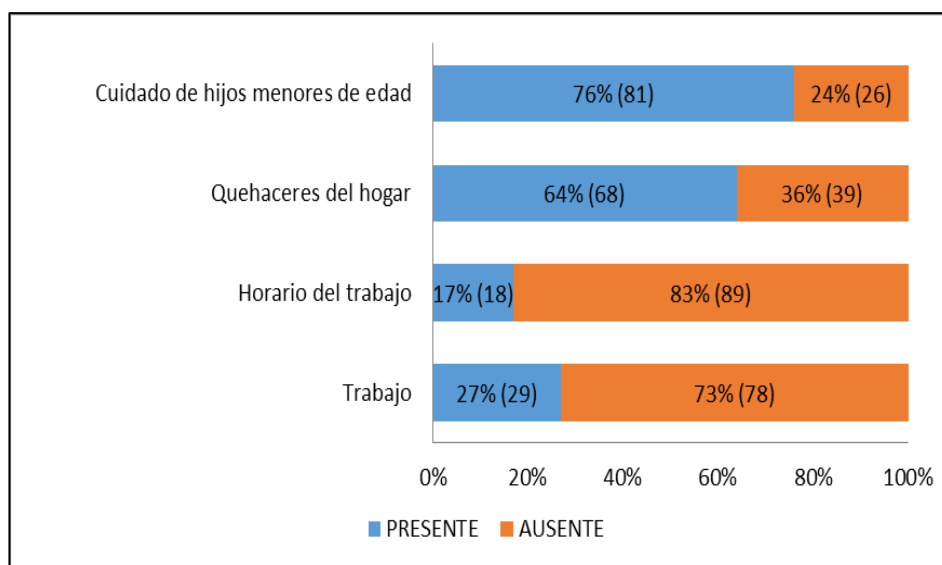
Se puede observar que en el factor cultural hay 2 aspectos inversamente proporcional uno donde el 96% (103) de madres entrevistadas conocen la razón del porqué llevar a su niño al control de CRED y otro con un 3% (3) que considera que sólo debe llevar a su niño al CRED cuando está enfermo. En relación al factor social se puede observar que el 76% (81) de madres entrevistadas refieren que los cuidados de sus hijos menores les impiden



cumplir regularmente con el control de CRED y en menor porcentaje, el 17% (18) refieren que su horario de trabajo no les favorece para el cumplimiento del CRED.

En relación al factor institucional se observa que el 71% (76) de las madres entrevistadas manifiestan que los profesionales de enfermería son insuficientes y el 67% (72) refieren que el tiempo de espera es un factor que impide que cumplan con la regularidad de los controles de CRED y en menor porcentaje, el 8% (9) manifiestan que la distancia entre su domicilio y el Centro de Salud es un motivo que impide llevar a su niño al control de CRED.

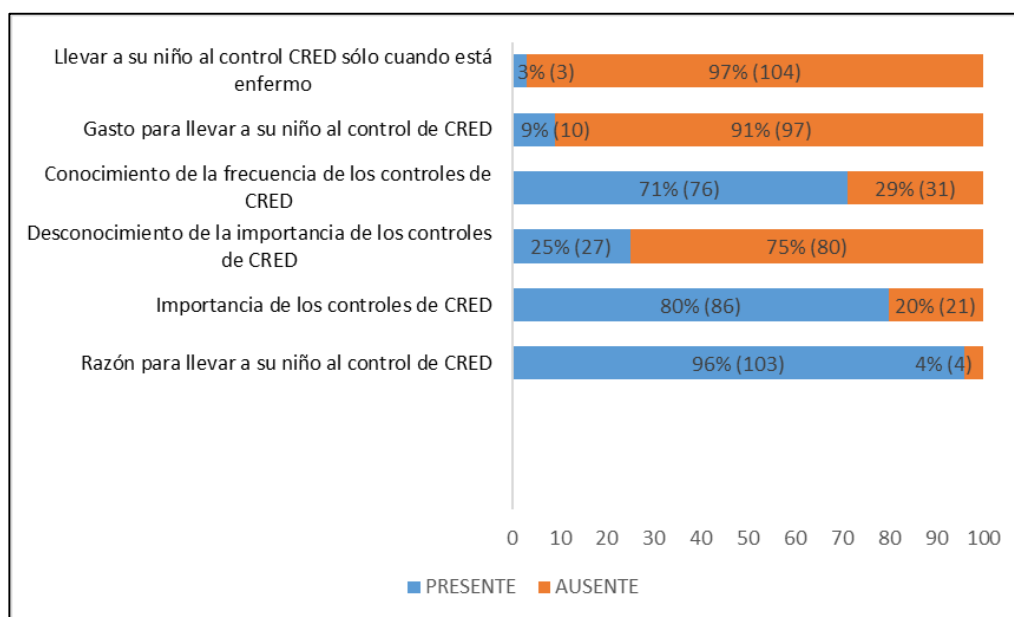
**GRAFICA N° 2**  
**FACTORES SOCIALES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS**  
**CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR**  
**DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA BELLAVISTA-**  
**CALLAO, 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud Perú Korea Bellavista - 2019

Se observa que el 76%(81) de madres entrevistadas refieren que el cuidado de sus hijos menores de edad les dificulta llevar a su niño a su control; el 64%(68) manifiesta que es por los quehaceres del hogar, el 27%(29) refieren que trabajan, y al 17%(18) de madres su horario de trabajo les dificulta asistir regularmente a los controles de CRED de su niño.

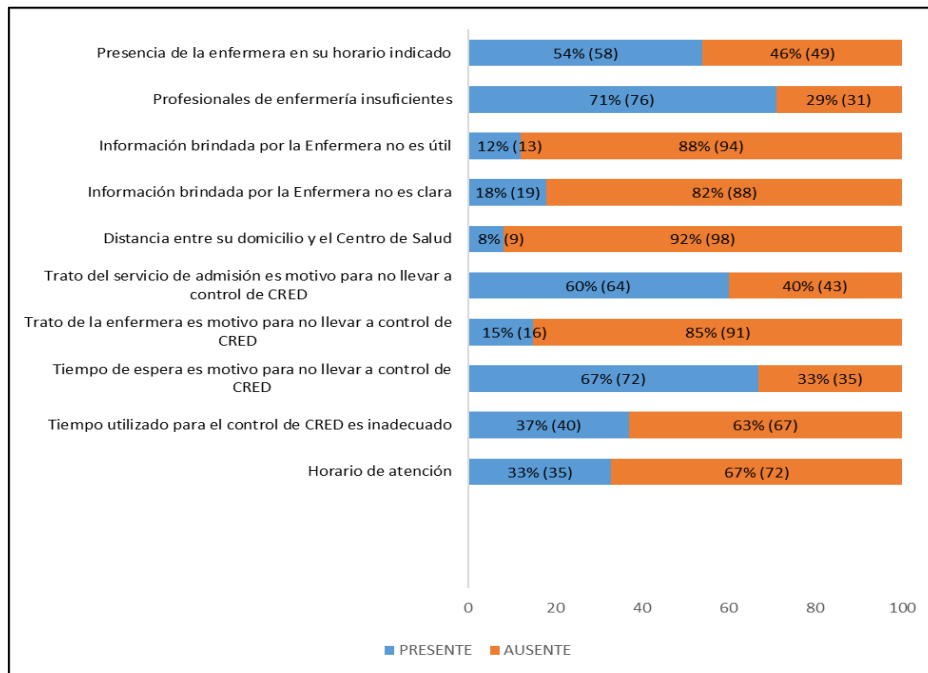
**GRAFICA N°3**  
**FACTORES CULTURALES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS**  
**CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR**  
**DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA BELLAVISTA-**  
**CALLAO, 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud Perú Korea Bellavista - 2019

Se observa que, el 96% (103) de madres entrevistadas conoce las razones del porqué llevar a su niño al control de CRED, el 80% (86) mencionan que los controles de CRED son importantes, el 71% (76) refiere conocer la frecuencia de los controles, el 25% (27) que el no conocer la importancia de los controles de CRED le impiden llevar a su niño a la consulta, el 9% (10) que el gasto que realiza para ir a la consulta de CRED es alto y el 3% (3) mencionan que, sólo debe llevar a su niño al control de CRED cuando está enfermo.

**GRAFICA N °4**  
**FACTORES INSTITUCIONALES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS**  
**CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR**  
**DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA BELLAVISTA-**  
**CALLAO, 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud Perú Korea Bellavista - 2019

Se puede observar que el 71% (76) de las madres refieren que los profesionales de Enfermería son insuficientes, el 67% (72) el tiempo de espera es demasiado, el 60% (64) manifiesta que el trato del personal de admisión fue motivo para no llevar a su niño al control, el 54% (58) refieren que la enfermera se encuentra presente en el horario indicado, el 37% (40) señalan que el tiempo utilizado para la atención de CRED es inadecuado, el 33% (35) manifiestan que el horario de atención es un motivo por el cual no llevan a su niño al CRED. En menor porcentaje se puede observar que, el 18% (19) de las madres entrevistadas refieren que la información brindada por la enfermera no es clara, el 15% (16) no acuden al CRED por el trato de la enfermera, el 12% (13) refieren que la información brindada por la enfermera no es útil y el 8% (9) refiere que la distancia entre su

domicilio y el centro de salud es el motivo por el que no acuden al control de CRED.

## **5.2 Resultados Inferenciales**

Por ser un trabajo descriptivo no se cuenta con resultados inferenciales.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

Por ser un trabajo descriptivo no presenta hipótesis para contrastar y demostrar con los resultados.

### **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Según los gráficos antes presentados se puede inferir que existen factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Es así que existen múltiples trabajos de investigación en los que han encontrado la presencia de que dichos factores son los responsables de que no se logre la continuidad en los controles de CRED.

En relación a los factores sociales se encuentra que en el trabajo de investigación de Upiachihua Salinas Herman “Factores Sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015” encontró que el 59,2% de las madres tuvieron entre 2 a 3 hijos, siendo este hallazgo similar al nuestro ya que este porcentaje alcanzó el 57%. El estudio de Quevedo Saldaña Dorita “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años Centro Materno-infantil Tablada de Lurín Lima-2014” encontró que, el 72 % son amas de casa y el 96% proceden de la Costa, hallando similitud con nuestro trabajo de investigación ya que encontramos el 82% y el 88% respectivamente. Además, se encontró que el cuidado de hijos menores y los quehaceres del hogar son los que están presentes en mayor porcentaje en la irregularidad de los controles de CRED, encontrándose en el presente

trabajo un 76% y 64% respectivamente, hallándose similitud con el trabajo de Quevedo Saldaña Dorita donde el porcentaje encontrado fue de 48% en ambos factores y en el trabajo de investigación de Penao Chauca Marita “Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013” se encontró un 64% el cuidado de hijos menores. En contraste con el marco teórico, la edad es uno de los factores en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño ya que a mayor edad uno va adquiriendo mayor conocimiento y madurez para criar a un niño; sin embargo, en el presente estudio se obtuvo que el mayor porcentaje de madres entrevistadas fueron de 20 a 39 años, por lo cual no es un factor significativo en la irregularidad de los controles de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Además, la procedencia de los padres también es un factor en la irregularidad de los controles debido a sus propias creencias sobre los cuidados, sin embargo, el 88% de la población encuestada era de la Costa, lo cual no es un factor significativo en la irregularidad de los controles de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Así mismo el grado de instrucción del cuidador o padre de familia influye en las prácticas de cuidado de los hijos, ya que, a mayor nivel educativo, menor es el riesgo de realizar prácticas no saludables que perjudiquen el crecimiento y desarrollo del niño, es así que, el 49% tienen estudios superiores, por lo cual no es un factor significativo en la irregularidad de los controles de CRED.

En relación a los factores culturales, no se evidencia un porcentaje significativo que influya en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño ya que, en nuestro trabajo se encontró un 25% que el desconocimiento de la importancia del programa de crecimiento y desarrollo es un factor por que no asisten al mismo, mientras el trabajo de Sifuentes Califa Luz y colaboradores “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo

en el Centro de Salud Con Camas de Pasacaballos en el año 2014” se encuentra este factor en un 21%. Según nuestro marco teórico existen factores culturales en la irregularidad de los controles de CRED como son el desconocimiento de la importancia que le dan las madres a la asistencia a los controles de CRED. Respecto a ello, es importante que la Enfermera que atiende en los consultorios de CRED aplique la teoría de Madeleine Leininger, para considerar al niño como un ser integral, donde no sólo se vea el aspecto biológico o psicológico, sino también el entorno cultural en el que se desarrolla y así brindarle a la madre una información clara y precisa de los beneficios del Control de CRED para generar una mayor adherencia en la asistencia de los controles. En nuestro estudio se encontró que la gran mayoría de las madres son conscientes de la importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo.

En relación a los factores institucionales se encontró que el personal de enfermería insuficiente, el trato del personal de admisión y el tiempo de espera para la consulta fueron los que más predominaron en la irregularidad de los controles de CRED. Es así que en porcentajes se encontró un 71%, 60% y 67% respectivamente en nuestro trabajo. En el estudio de Quevedo Saldaña Dorita encontró en la totalidad de madres encuestadas el personal de enfermería insuficiente. En el trabajo de Penao Chauca Marita se encontró el personal insuficiente, el trato de admisión en un 86% y el tiempo de espera en un 84%. Un factor poco significativo fue que la información brindada por la enfermera no es útil hallándose en un 12%. Del mismo modo se encontró en el trabajo de investigación de Benavides y colaboradores “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014” que un 22.1% halló que el control de CRED no cumple con sus expectativas. El tiempo es un



aspecto muy importante en la vida de los usuarios porque de ello dependen las actividades que se realicen durante el día. Por ello el excesivo tiempo de espera en las madres genera molestia e impaciencia no sólo en ellas sino también en sus niños, esto muchas veces debido al gran déficit de Enfermeras en los consultorios de CRED. Según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años nos dice que: "...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." Por tanto, para brindar una atención adecuada al usuario, de calidad y calidez, es necesario que exista un mayor número de profesionales de Enfermería. El buen trato es el uso de la empatía para entender y dar sentido a las necesidades de los demás y uno de los factores institucionales en la irregularidad de los controles de CRED es el trato del servicio de Admisión, ya que las madres refieren que la actitud que muestran dichos servidores no es empática porque muchas veces no existe la amabilidad ni el contacto visual en la atención, siendo estas actitudes las que desaniman a las madres a la continuidad de la atención del CRED. Por tanto, esta situación debería mejorar para obtener una mejor adherencia a los controles.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

El estudio tuvo en cuenta los principios éticos para la elaboración del trabajo de investigación.

#### **1. Principio de Autonomía**

Se informó a las madres de los niños irregulares en los controles de CRED sobre la investigación que se realizó antes de ser encuestadas, facilitándoles el documento de consentimiento

informado y respetando su libre elección de participar o no en el desarrollo de la encuesta.

## **2. Principio de Beneficencia**

Este estudio busca identificar los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de CRED y así promover la continuidad del mismo.

## **3. Principio de Justicia**

En todo momento del estudio se ha respetado a la persona y su libre elección.

## **4. Principio de No Maleficencia**

En la investigación no se ha buscado dañar a los participantes sino ver la manera de identificar los factores en la irregularidad de los controles de CRED y así plantear estrategias para una mayor adherencia al mismo.

## CONCLUSIONES

- Los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año, según refirieron las madres entrevistadas, son en mayor porcentaje el cuidado de hijos menores, seguido por el personal de enfermería insuficiente, luego el tiempo de espera, el trato del servicio de admisión y en un menor porcentaje el desconocimiento de la importancia de los controles de CRED.
- En los factores sociales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año se encontró que, el 76% es el cuidado de los hijos menores de edad, el 64% los quehaceres del hogar, el 27% trabaja y el 17% por el horario de trabajo.
- En los factores culturales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año se encontró que, el 96% conoce la razón para llevar a su niño al control de CRED, el 80% conoce la importancia de los controles de CRED, el 71% conoce la frecuencia de los controles de CRED, el 25% desconoce la importancia del control de CRED, el 9% considera un gasto para llevar a su niño al control y el 3% sólo lo lleva cuando está enfermo.
- En los factores institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año se encontró que, el 71% los profesionales de Enfermería son insuficientes, el 67% el tiempo de espera, el 60% el trato del personal de admisión, el 54% la presencia de la enfermera en su horario, 37% el tiempo utilizado para el control de CRED, el 33% el horario de atención, el 18% la información brindada por la enfermera no es clara, el 15% el trato de la enfermera, el 12% la información brindada no es útil y el 8% la distancia entre el domicilio y el centro de salud.

## RECOMENDACIONES

- Implementar un programa educativo para las madres y/o cuidadores de los niños menores de 1 año donde se enfoque sobre la importancia y beneficios de los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano, así como las consecuencias de no acudir de forma regular.
- Realizar visitas domiciliarias a las madres de los niños menores de 1 año que no acuden a los controles de crecimiento y desarrollo y motivarlas a que asistan de forma regular.
- Las Licenciadas en Enfermería deben realizar sesiones educativas sobre la importancia de los controles de CRED y así brindar conocimientos actualizados de forma clara y útil a las madres que acuden al Centro de Salud.
- Se sugiere que el Jefe del Centro de Salud Perú Korea Bellavista gestione con quien corresponda la contratación de Enfermeras Especialistas en Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministerio de Salud (2017). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años*. Lima, Perú: MINSA, p.1,11,12-40.
- (2) Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Perú. *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2016*. Lima, Perú: INEI, p.69,70.
- (3) Cifuentes Califa L., Mendoza Narváez H. y Ortiz Martínez S. (2015). *Evaluación de las Causas de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Con Camas de Pasacaballos en el año 2014 Cartagena de Indias*. Especialización en Gerencia de la Salud Pública. Universidad de Cartagena.
- (4) Banco Interamericano de Desarrollo. *Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI)*. Equipo Gerencial del PRIDI; 2011 [consultado 1 enero 2019]. p.07
- (5) Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Perú. *Crecimiento y distribución de la población, Primeros Resultados*. Lima, Perú: INEI, p.9.
- (6) Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSALUD) (2017). *Niños Menores de 1 Año con CRED Completo para su Edad*. [Internet] <http://apps.diresacallao.gob.pe>. Disponible en (Acceso restringido por contraseña):<http://apps.diresacallao.gob.pe/wtabmando/auth/consulta/IndicadoresRRP/Articulado/> [Consultado el 15 enero del 2019].

- (7) Benavides Vilela, C., Gonzalez Lucí, C. y Mancinelli Franco, C. (2014). *Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014*. Rancagua, Chile.
- (8) Quevedo Saldaña D. *Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014* [Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (9) Enriquez Nazario A, Pedraza Vela Y. *Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de reque lima-2016*. [Licenciatura]. Universidad Señor de Sipan;2017.
- (10) Penao Chauca M. *Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013* [Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (11) Upiachihua Salinas H. *Factores Sociodemograficos, Culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana, 2015*. [Licenciatura]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
- (12) Arbulú P. *Factores Socioeconómicos y Personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la Atención del Recién Nacido en primíparas de La Victoria*. Revista de Facultad de Medicina Humana. 1999;1(1):34-38.

- (13) Organización Mundial de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud* [Internet]. OMS; 2008. [consultado el 10 de enero del 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf).
- (14) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014 Nacional y Departamental*. Lima, Perú; 2015 p. 30-62.
- (15) Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015 Nacional y Departamental* Lima, Perú: INEI, p.130
- (16) Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2013 Nacional y Departamental* Lima, Perú: INEI, p.109
- (17) Macías Reyes R. *Factores Culturales y Desarrollo Cultural Comunitario. Reflexiones desde la práctica*. Cuba: Editorial Fundación Inca Garcilaso; 2011. [Consultado el 17 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/>
- (18) Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. *Nota metodológica para la evaluación de impacto del Programa Cuna Más modalidad acompañamiento a familias* [Internet]. midis.gob.pe. 2015 [Consultado el 10 de enero del 2019]. Disponible en:

[http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/CUNAMAS-AF\\_30\\_de\\_Enero.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/CUNAMAS-AF_30_de_Enero.pdf)

- (19) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Perú Síntesis estadística 2015*. Lima, Perú; 2015 p. 29-31.
- (20) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2016). *Desarrollo infantil*. Georgia, Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos, p.1.
- (21) Gestión. *Día del Niño: Perú tiene cerca de siete millones de niñas y niños, ¿cuál es su situación?* [Internet]. 2017 [consultado 20 enero 2019]; Disponible en : <https://gestion.pe/economia/dia-nino-peru-cerca-siete-millones-ninas-ninos-situacion-141973>
- (22) Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Medicina Experimental y Salud Publica* [Internet]. 2016 [Consultado el 9 enero 2019];:1. Disponible en:  
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187/2231>
- (23) Evaluación del crecimiento de niños y niñas [Internet]. 1ra ed. Argentina: Lucía Guerrini; 2012 [Consultado el 13 enero 2019]. Disponible en :  
[http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros\\_digitales/Evaluacion\\_crecimiento\\_unicef.pdf](http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros_digitales/Evaluacion_crecimiento_unicef.pdf)
- (24) Jaramillo L. *Los padres Socios en el Cuidado de los Niños*. Bogotá, Colombia: Universidad del NORTE; 2004.



- (25) Aguilar Guzmán O. *Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos*. Revista Enfermería Universitaria. 2007;4(2):28-29.
- (26) Leininger M. *Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural*. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 1999;111(6):5-6. [Consultado el 03 de enero del 2019]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC\\_06\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf)
- (27) Fundamentos UNS. *Teorías de enfermería, Nola Pender*. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
- (28) Aristizabal Hoyos G. *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Enfermería Universitaria. 2011;8(4):19-20.
- (29) Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. *Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud*. [Internet]. 3 Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
- (30) Hernández Martín, C. (2016). *El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera*. Grado en Enfermería. Universidad de Valladolid.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### Matriz de consistencia

TITULO: “FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA BELLAVISTA – CALLAO, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista – Callao, 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista, Callao en el año 2019.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>FACTORES</p> <p>INDICADORES</p> <p>Fac. sociales</p> <p>Fac. culturales</p> <p>Fac. institucionales</p> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>IRREGULARIDAD DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b></p> <p>Descriptivo – Cuantitativo</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACION</b></p> <p>Aplicativo y transversal</p> <p><b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b></p> <p>Entrevista</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Estará conformada por madres o cuidadores de los niños menores de 1 año que no asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano del Centro de Salud Perú Korea Bellavista.</p>

<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b> Cuestionario Hoja de Check list	<b>MUESTRA</b> Se trabajará con la población total.
<p>¿Cuáles son los factores sociales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año?</p>	<p>Identificar los factores sociales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.</p> <p>Identificar los factores culturales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.</p> <p>Identificar los factores institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sistema integral de salud</li> <li>● Edad de la madre</li> <li>● Estado civil</li> <li>● Grado de instrucción</li> <li>● Ocupación</li> <li>● Número de hijos</li> <li>● Horario de Trabajo</li> <li>● Tareas domésticas en el hogar</li> <li>● Cuidado de hijos menores de edad</li> <li>● Procedencia</li> <li>● Conocimiento para llevar a su niño al control CRED</li> <li>● Importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo</li> <li>● Desconocimiento de importancia del control CRED</li> <li>● Conocimiento de frecuencia de controles de CRED</li> <li>● El gasto para llevar a su niño al control CRED</li> <li>● Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está enfermo</li> <li>● Horario de atención</li> </ul>	<p><b>FUENTES</b></p> <p>Bibliografía</p> <p>Normas legales</p>	

	desarrollo del niño menor de 1 año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tiempo para el control inadecuado</li> <li>● Tiempo de espera</li> <li>● Trato de la Enfermera</li> <li>● Trato del servicio de Admisión</li> <li>● Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud</li> <li>● Información brindada por la enfermera no es clara</li> <li>● Información brindada por la enfermera no es útil</li> <li>● Número de profesionales de Enfermería</li> </ul>		
--	-------------------------------------	---	--	--

**ANEXO 2**  
**Instrumento**

**Presentación**

Buenos días, somos egresadas de la segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, estamos trabajando en coordinación con el Centro de Salud Perú Korea, Bellavista con el objetivo de obtener información sobre los factores relacionados con la inasistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano.

**ESTE CUESTIONARIO ES ANÓNIMO GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Estaría usted de acuerdo:

SI ( ) NO ( )

Habiendo dado su consentimiento voy a proceder a hacerle las preguntas.

La información que usted brinde servirá para lograr el propósito de una investigación que venimos desarrollando con la finalidad de identificar los factores por las cuales las madres no cumplen con acudir al control de crecimiento y desarrollo de sus niños al Centro de Salud, lo cual permitirá mejorar el servicio brindado.

**DATOS GENERALES**

Sexo: M ( ) F ( )                      Edad.....

¿El niño cuenta con el SIS o AUS? Si ( ) No ( )

**DATOS ESPECIFICOS:**

Edad de la madre:

- a. Menor de 20 años ( )    b. De 20 a 39 años ( )    c. De 40 a 49 años ( )

Procedencia:

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

Estado Civil:

- a. Soltera ( )    b. Casada ( )    c. Conviviente ( )    d. Viuda ( )

Grado de Instrucción:

- a. Sin educación ( )    b. Primaria ( )    c. Secundaria ( )    d. Superior ( )

Ocupación:

- a. Ama de casa ( )    b. Obrera ( )    c. Empleada ( )    d. Profesional ( )

Número de hijos:

- a. 1 hijo ( )    b. 2 hijos ( )    c. 3 hijos ( )    d. más de 3 hijos ( )

N°	ENUNCIADOS	SI	NO
1	¿Usted trabaja actualmente?		
2	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?		
3	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
4	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?		
5	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		
6	¿Cree Usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?		
7	¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?		
8	¿Conoce usted cada qué tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
9	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?		
10	¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?		
11	¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?		
12	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?		
13	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
14	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
15	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
16	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
17	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es clara?		
18	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es útil?		
19	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?		
20	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?		

### **ANEXO 3**

#### **Consentimiento informado**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA BELLAVISTA– CALLAO, 2019”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que brinde será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

---

**APELLIDOS Y NOMBRES:**

**DNI N°:**



**ANEXO 4**  
**Hoja de checklist**

**ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**EDAD:** \_\_\_\_\_

<b>MESES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>01 MES</b>		
<b>02 MESES</b>		
<b>03 MESES</b>		
<b>04 MESES</b>		
<b>05 MESES</b>		
<b>06 MESES</b>		
<b>07 MESES</b>		
<b>08 MESES</b>		
<b>09 MESES</b>		
<b>10 MESES</b>		
<b>11 MESES</b>		

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### Matriz General de Datos

N°	DATOS GENERALES						DATOS ESPECÍFICOS																							
	1	2	3	4	5	6	FACTORES SOCIALES					FACTORES CULTURALES					FACTORES INSTITUCIONALES													
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	3	1	3	3	1	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
2	2	1	3	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	
3	2	1	3	3	1	4	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	
4	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	
5	2	1	1	4	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
6	2	1	1	4	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
7	2	1	2	4	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	
8	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
9	2	3	3	3	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	
10	2	1	3	3	1	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
11	2	1	3	4	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	2	1	1	4	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
13	2	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
14	2	1	3	4	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
15	2	3	3	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
16	2	1	3	4	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
17	2	1	1	4	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
18	2	1	2	4	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
19	2	1	2	3	1	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	
20	2	1	3	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
21	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
22	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	
23	2	2	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
24	2	1	3	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	
25	2	1	3	3	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
26	3	1	2	4	1	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
27	2	1	3	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
28	2	1	2	3	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
29	3	1	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	
30	2	1	1	4	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	
31	2	1	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
32	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	
33	2	1	3	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
34	2	1	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	
35	2	1	2	4	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
36	2	1	3	4	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
37	2	1	3	3	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
38	2	1	2	3	1	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
39	2	1	2	4	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
40	2	3	3	3	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
41	3	1	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	
42	3	1	2	3	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	
43	2	1	1	3	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
44	2	1	2	4	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45	2	1	3	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
46	2	3	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
47	2	1	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	
48	2	1	2	4	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
49	2	1	1	4	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
50	2	3	1	3	2	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
51	2	1	3	4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
52	2	1	2	4	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
53	2	1	3	3	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
54	2	1	1	4	1	4	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	

N°	DATOS GENERALES						DATOS ESPECÍFICOS																			
	1	2	3	4	5	6	FACTORES SOCIALES				FACTORES CULTURALES						FACTORES INSTITUCIONALES									
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
55	1	1	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
56	2	2	3	2	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
57	2	1	3	4	1	4	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
58	2	1	3	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
59	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
60	2	1	3	3	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
61	2	1	2	4	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
62	3	1	2	4	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
63	2	1	3	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
64	2	1	3	3	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
65	1	1	1	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
66	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
67	2	1	1	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
68	2	1	3	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
69	2	1	1	4	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1
70	2	1	3	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
71	3	1	3	4	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
72	3	2	3	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
73	1	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
74	2	3	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
75	2	1	1	2	1	4	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
76	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
77	2	1	3	4	1	4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
78	2	1	3	4	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
79	3	1	2	3	1	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
80	2	1	3	4	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
81	2	1	1	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
82	2	1	2	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
83	3	1	3	4	1	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
84	1	1	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
85	2	1	3	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
86	2	1	3	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
87	2	1	3	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
88	2	1	3	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
89	2	1	1	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
90	2	1	1	4	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
91	2	1	3	3	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
92	2	1	3	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
93	2	1	3	4	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
94	1	1	3	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
95	2	2	3	3	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
96	2	1	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
97	2	1	1	4	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
98	2	1	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
99	2	1	3	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
100	2	1	3	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
101	2	1	3	4	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
102	2	1	3	4	4	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
103	2	3	1	3	1	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
104	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
105	2	1	3	3	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
106	2	1	3	4	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
107	2	1	3	4	3	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1

**ANEXO 6**  
**LIBRO DE CÓDIGOS**

**DATOS GENERALES**

PREGUNTA	ALTERNATIVA	CÓDIGO
1. EDAD	MENOR DE 20 AÑOS	1
	DE 20 A 39 AÑOS	2
	DE 40 A 49 AÑOS	3
2. PROCEDENCIA	COSTA	1
	SIERRA	2
	SELVA	3
3. ESTADO CIVIL	SOLTERA	1
	CASADA	2
	CONVIVIENTE	3
	VIUDA	4
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN EDUCACIÓN	1
	PRIMARIA	2
	SECUNDARIA	3
	SUPERIOR	4
5. OCUPACIÓN	AMA DE CASA	1
	OBRERA	2
	EMPLEADA	3
	PROFESIONAL	4
6. NÚMERO DE HIJOS	1 HIJO	1
	2 HIJOS	2
	3 HIJOS	3
	MÁS DE 3 HIJOS	4

**DATOS ESPECÍFICOS**

ITEMS	SI=1	NO=0
DEL 1 AL 20	PRESENTE	AUSENTE

**ANEXO 7**  
**DATOS GENERALES DE LAS MADRES ENCUESTADAS**  
**DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA BELLAVISTA**  
**CALLAO, 2019**

<b>EDADES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
MENOR DE 20 AÑOS	10	9
DE 20 A 39 AÑOS	87	82
DE 40 A 49 AÑOS	10	9
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
COSTA	94	88
SIERRA	5	5
SELVA	8	7
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SOLTERA	30	28
CASADA	17	16
CONVIVIENTE	60	56
VIUDA	0	0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SIN EDUCACIÓN	0	0
PRIMARIA	2	2
SECUNDARIA	53	49
SUPERIOR	52	49
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
AMA DE CASA	88	82
OBRERA	2	2
EMPLEADA	13	12
PROFESIONAL	4	4
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 HIJO	39	36
2 HIJOS	45	42
3 HIJOS	16	15
MÁS DE 3 HIJOS	7	7
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

## ANEXO 8

### FACTORES SOCIALES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA BELLAVISTA – CALLAO, 2019

Factores sociales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año	MADRES					
	PRESENTE		AUSENTE		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trabajo	29	27	78	73	107	100
Horario del trabajo	18	17	89	83	107	100
Quehaceres del hogar	68	64	39	36	107	100
Cuidado de hijos menores de edad	81	76	26	24	107	100

## ANEXO 9

### FACTORES CULTURALES EN LA IRREGULARIDAD DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA BELLAVISTA – CALLAO, 2019

Factores culturales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año	MADRES					
	PRESENTE		AUSENTE		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Razón para llevar a su niño al control de CRED	103	96	4	4	107	100
Importancia de los controles de CRED	86	80	21	20	107	100
Desconocimiento de la importancia de los controles de CRED	27	25	80	75	107	100
Conocimiento de la frecuencia de los controles de CRED	76	71	31	29	107	100
Gasto para llevar a su niño al control de CRED	10	9	97	91	107	100
Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está enfermo	3	3	104	97	107	100

**ANEXO 10**  
**FACTORES INSTITUCIONALES EN LA IRREGULARIDAD DE**  
**LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO**  
**MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ KOREA**  
**BELLAVISTA – CALLAO, 2019**

<b>Factores institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año</b>	<b>MADRES</b>					
	<b>PRESENTE</b>		<b>AUSENTE</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Horario de atención	35	33	72	67	107	100
Tiempo utilizado para el control de CRED es inadecuado	40	37	67	63	107	100
Tiempo de espera es motivo para no llevar a control de CRED	72	67	35	33	107	100
Trato de la enfermera es motivo para no llevar a control de CRED	16	15	91	85	107	100
Trato del servicio de admisión es motivo para no llevar a control de CRED	64	60	43	40	107	100
Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud	9	8	98	92	107	100
Información brindada por la Enfermera no es clara	19	18	88	82	107	100
Información brindada por la Enfermera no es útil	13	12	94	88	107	100
Profesionales de enfermería insuficientes	76	71	31	29	107	100
Presencia de la enfermera en su horario indicado	58	54	49	46	107	100