

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años. Puesto de salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Silva Vilela, Alessandra Karina

Asesora:

Dra. Arréstegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Factor sociocultural Inasistencia a CRED Madres de familia
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Sociocultural factor Absence of CRED Mothers of family
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años. Puesto de salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Silva Vilela, Alessandra Karina

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
FIGURAS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-18
METODOLOGIA	19-21
RESULTADOS	22-58
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	59- 65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66-67
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	68-69
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	70-71
ANEXOS Y APENDICE	72-78

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Población de estudio: madres de niños de 1-4 años por factores sociales, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	22
TABLA N° 02	Población de estudio: madres de niños de 1-4 años por factores culturales, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	23
TABLA N° 03	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	24
TABLA N° 04	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según estado civil, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	25
ABLA N° 05	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según edad de la madre, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	27
TABLA N° 06	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según edad de la madre, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	29
TABLA N° 07	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según número de hijos, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	31
TABLA N° 08	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según procedencia, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	33
TABLA N° 09	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según tiempo de llegada al centro de salud, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	35
TABLA N° 10	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según zona de residencia atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	37

TABLA N° 11	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según zona de residencia atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	39
TABLA N° 12	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según afiliación a un seguro atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	41
TABLA N° 13	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según ingreso económico atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	43
TABLA N° 14	Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según nivel de instrucción, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	45
TABLA N° 15	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según influencia familiar, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	47
ABLA N° 16	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según conocimiento sobre CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	49
TABLA N°17	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según control del CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	51
TABLA N° 18	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según motivo de no acudir al control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	53
TABLA N° 19	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según motivo de no acudir al control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	55

INDICE DE FIGURAS

	Pág.	
FIGURA N° 01	Población de estudio: madres de niños de 1-4 años por factores sociales, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	24
FIGURA N° 02	Población de estudio: madres de niños de 1-4 años por factores culturales, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	25
FIGURA N° 03	Inasistencia al Crecimiento y Desarrollo y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	26
FIGURA N° 04	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según estado civil, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	28
FIGURA N° 05	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según edad de la madre, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	30
FIGURA N° 06	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según edad de la madre, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	32
FIGURA N° 07	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según número de hijos, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	34
FIGURA N° 08	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según procedencia, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	36
FIGURA N° 09	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según tiempo de llegada al centro de salud, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	38

FIGURA N° 10	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según zona de residencia atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	40
FIGURA N° 11	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según zona de residencia atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	42
FIGURA N° 12	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según afiliación a un seguro atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	44
FIGURA N° 13	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según ingreso económico atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	46
FIGURA N° 14	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según nivel de instrucción, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	48
FIGURA N° 15	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según influencia familiar, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	50
FIGURA N° 16	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según conocimiento sobre CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	52
FIGURA N° 17	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según control del CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	54
FIGURA N° 18	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según motivo de no acudir al control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	56
FIGURA N° 19	Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según la necesidad del control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018	58

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018. **Material y Métodos:** El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, con carácter descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 46 participantes. La técnica que se utilizara será la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, utilizado y validado por Bach. Enriquez Nazario Amanda Estrella Bach. Pedraza Vela Yaseli Yudit, y adecuada por la autora del presente estudio. **Resultados:** Los factores sociales de la población en estudio, la mitad de las madres son convivientes, tienen de 30 a 35 años, son amas de casa, tienen dos hijos, en diez minutos acceden al E.S., son familias nucleares, viven en el centro poblado. Se el 76,1 pertenecen al SIS y el 23,9% a ESSALUD. En cuanto al ingreso económico el 63% más de cien nuevos soles, el 21,7% menos de cuatrocientos nuevos soles, Los factores culturales el grado de instrucción el 65,2% con secundaria, el 93,5% no influyen sus familiares en el control del niño, tienen conocimiento CRED, el 82,6% refiere que el niño recibe atención integral, el 78,3% refiere que desde el momento que nace hasta cuando cumpla cinco años, su inasistencia el 45,7% ningún motivo, pocos refieren que se olvidan, o piensan que igual pueden ir otro día, porque su hijo está bien y sano. El 78,3% lo considera necesario, **Conclusiones:** La inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos, el 80,4% es relativa y el 19,6% absoluta.

Palabras clave: Facto sociocultural - Inasistencia a CRED - Madres de familia

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the sociocultural factors associated with failure to control the growth and development of mothers of children aged 1-4 years treated at the Mallaritos Health Center. December 2017 - April 2018. Material and Methods: This research work was guided by a quantitative approach, with a descriptive and cross-sectional nature. The sample consisted of 46 participants. The technique that will be used will be the survey and the instrument a questionnaire type form, used and validated by Bach. Enriquez Nazario Amanda Estrella Bach. Pedraza Vela Yaseli Yudit, and adequate by the author of the present study. Results: The social factors of the study population, half of the mothers are cohabiting, they are 30 to 35 years old, they are homemakers, they have two children, in ten minutes they access the ES, they are nuclear families, they live in the center populated. Se 76.1 belong to the SIS and 23.9% to ESSALUD. In terms of economic income 63% more than one hundred nuevos soles, 21.7% less than four hundred nuevos soles, cultural factors, the educational level 65.2% with secondary, 93.5% do not influence their families in the control of the child, CRED are aware, 82.6% refer that the child receives comprehensive care, 78.3% report that from the time they are born until they reach five years, their absence 45.7% no reason, few refer that they forget, or think that they can go another day, because their son is well and healthy. 78.3% considered it necessary, Conclusions: The absence of control of growth and development of mothers of children aged 1-4 years treated at the Mallaritos Health Center, 80.4% is relative and 19.6% absolute%

Key words: Sociocultural factor - Absence of CRED -Mothers of family

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

Parraguez, et al, (2015) desarrollaron una investigación titulada *Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de salud - Lambayeque 2014*, cuyo objetivo fue Describir la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar del Centro de Salud Toribio Castro Lambayeque. Este estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal; de tipo cuantitativo, porque permitió examinar los datos de forma numérica, con ayuda de las herramientas estadísticas, el diseño descriptivo ayudó a identificar la frecuencia de las características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar.

Quevedo, A. (2014) se realizó un estudio titulado *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*, cuyo objetivo fue Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años CMI Tablada de Lurín. Esta investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 madres. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. La población estuvo conformada por 25 madres, que incumplieron de llevar a sus niños menores de dos años al Control de Crecimiento y Desarrollo. Los resultados fueron: en relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25%) de

madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado. La conclusión fue: Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, según refirieron las 20 madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado.

Mariaca, et al, (2012), realizaron un estudio titulado *Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y 18 desarrollo*, cuyo objetivo fue identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud con el fin de plantear acciones de mejoramiento y de adherencia al programa. El estudio fue de tipo transversal. Se seleccionó una muestra a conveniencia de 50 niños que asistían periódicamente al programa de crecimiento y desarrollo (mínimo 3 citas en el último año) y de 50 niños que en el último año no asistieron al programa. Los resultados obtenidos fueron: las razones por las cuales no asisten los padres o acudientes al programa de crecimiento y desarrollo en su orden citadas son en un 24% por que asisten a controles particulares, en un 14% por descuido, el 10% no tenían conocimiento de la existencia del programa, y en un porcentaje del 6%

no puede salir de casa ya sea por dificultades en el traslado o por responsabilidades con otros niños, es el caso de las abuelas quienes se encuentran a cargo de todos sus nietos. En un 6% no asisten porque no es grupal al igual que no asisten porque su niño se encuentra muy sano o no está de acuerdo con el programa. Finalmente, en un porcentaje de 34 % es por otras razones. Se observó además que las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa, sugiriendo que pueden creer tener el conocimiento suficiente para la crianza y cuidado de sus hijos. La conclusión fue: “La asistencia al programa de crecimiento y desarrollo tiene las siguientes características: los niños son llevados periódicamente por las madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, son hijos únicos, por lo que es de resaltar que ellas llegan con expectativas y dudas frente a lo desconocido, interesadas en saber pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos, ya que su ideal es tener un niño sano o niña sana. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos al programa al parecer es porque tienen otros niños mayores de 10 años, y tal vez consideran que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos. Pero también se encuentra 19 otro caso muy importante, son aquellas madres las cuales están interesadas en continuar el proceso evaluativo de sus hijos en el crecimiento y desarrollo, pero por sus múltiples ocupaciones no les es posible acompañarlos a este tipo de programas; pero son ellas en su gran mayoría las que promueven la continuación de la responsabilidad, entregando este encargo a los cuidadores quienes en su mayoría son abuelos o tíos”.

Enriquez, A. y Pedraza, Y. (2017), según los resultados de la ENDES 2015, la salud infantil en el Perú proporciona resultados alarmantes en Lambayeque, colocando a nuestro departamento en 2° lugar en la categoría de mayores inasistencias al control de crecimiento y desarrollo del niño o niña. La siguiente investigación tiene como objetivo determinar los 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. La investigación de tipo

cuantitativo, y diseño descriptivo de corte transversal; tuvo como población a 902 madres con niños de 1 a 4 años del distrito de Reque, con una muestra de 207 madres a quienes se les evaluó con un cuestionario. Se trabajó con el programa estadístico SPSS, dentro de los principales hallazgos se concluye que el 58% de las madres tienen ocupación amas de casa, un 50.7% son convivientes; el motivo de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a). De dichas conclusiones se realizaron las siguientes sugerencias: desarrollar estrategias multidisciplinarias (capitación de niños) mediante los agentes comunitarios; informar detalladamente sobre el control de crecimiento y desarrollo a las madres; realizar sesiones educativas; promover las visitas domiciliarias para cumplir los indicadores de proceso y cobertura; y por último coordinar con las autoridades de la Gerencia Regional de Salud con la finalidad de incrementar el presupuesto para mejoría del centro de salud, obteniendo el bienestar infantil.

Penao, M. (2013), realizó un 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*, cuyo objetivo fue determinar los 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. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cualitativo método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres de niños menores de 1 año que incumplieron 2 o más controles de crecimiento y desarrollo, las conclusiones fueron ante esto: Entre los factores personales tenemos el costo que significa llevar al niño a su control, argumentando que cobran 4 soles la consulta a ello se suma el gasto del transporte haciendo que esta actividad resulte costoso para la familia, la falta de tiempo por el cuidado de sus hijos menores de edad, desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo ya que lo asocian únicamente a las vacunas dejando en un plano secundario la evaluación de las conductas del niño. Dentro de los factores institucionales

tenemos inadecuado trato del personal del servicio de admisión, insuficiente número del personal de enfermería para la atención del CRED y excesivo tiempo de espera para la atención del niño, así como el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo inadecuado.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 FACTORES SOCIOCULTURALES:

Factores: Entendemos por factores a 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. (DEF. ABC).

Factores Sociales: Todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. Entonces los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. Estos son los factores que afectan a nuestro pensamiento y comportamiento en situaciones sociales. Esto incluye la regeneración, la división en grupos más pequeños y sin resolver el conflicto. Los factores sociales afectan a la forma en que nos comportamos en situaciones sociales. Factores en el entorno social que son importantes para la salud incluyen los relacionados con la seguridad, la violencia y el desorden social en general, y de los factores más específicos relacionados con el tipo, la calidad y la estabilidad de las conexiones sociales, incluyendo la participación social, la cohesión social, el capital social y la eficacia colectiva del barrio (o trabajo) medio ambiente, la participación social y la integración en el entorno social inmediato (por ejemplo, la escuela, el trabajo, el vecindario) parecen ser importantes tanto para la salud física y mental. (Pérez J, 2008)

- **Estado civil:** Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. (DEF. ABC 2016)

Por lo tanto, entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el de casado (aquellas que sí lo están) y otros como: divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso), el estado civil es una circunstancia que obtiene cada persona en alguna etapa de su vida, teniendo o no pareja, el cual será reconocido jurídicamente en el cual se reconocerá los derechos y obligaciones de cada uno. Entre los más usuales tenemos: la soltería, el de casado, la convivencia, la viudez, o el divorcio.

- **Edad:** Es expresada como el periodo transcurrido desde el nacimiento, como la edad de un lactante, que se expresa en horas, días o meses, y la de un niño o adulto, que se expresa en años. La edad cronológica es una medida de la edad de un individuo basándose en la fecha del calendario en el que él o ella nació. La edad cronológica se calcula sobre la mayoría de las pruebas psicológicas. Se mide en días, meses y años. (Study 2016) La edad es un tiempo determinado de una persona representado en años, considerándose desde el nacimiento hasta el momento que la persona fallece, lo cual se puede medir en días, meses y años.
- **Ocupación:** Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. La ocupación es una tarea o labor que se desempeña en un lugar y tiempo determinado, teniendo como efecto el pago de la función ejercida. (Aura M 2009)
- **Procedencia:** La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces

procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona es la nacionalidad que la misma presenta. Se refiere al lugar de origen donde se inicia una persona u objeto, el cual presenta costumbre, valores, creencias propias de sí. Entonces se tendrá en cuenta este indicador ya que muchas mujeres crían a sus hijos y se encargan de su familia según en la región que han nacido, ya que albergan diferentes estilos de vida.

- **Zona de residencia:** Es un término que procede del latín “residens” y que hace mención a la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo). Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside. Vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o durante un período considerable de tiempo. (Pérez J, 2008).

Residencia significa el espacio geográfico donde las personas habitan en un lugar determinado donde permanece temporal o estable. Se clasifica en zona rural y zona urbana.

- **Tipo de familia:** Es el conjunto de personas que viven en una casa la cual los unen un vínculo en especial; además comparten las mismas costumbres, valores, entre otros. Está dividido en: familia monoparental (donde solo lo constituye papá o mamá e hijo); familia nuclear (habitan mamá, papá e hijos); y familia extensa (conformado por mamá, papá, hijos, abuelos, tíos, primos, etc).
- **Tiempo de llegada al centro de salud:** distancia que se tarda un individuo o un medio de transporte para llegar a un lugar determinado, influye a la inasistencia ya que quizá algunas madres se tomen más tiempo en llegar al centro de salud que otras. Se tendrá en cuenta para la clasificación: 5 minutos, 10 minutos, 30 minutos, más de 1 hora. Accesibilidad: influye que el niño puede tener o no algún tipo de seguro. Se tendrá en cuenta: EsSalud, SIS, EPS (particular); o no cuenta con ningún seguro.

Factores culturales: Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social; sino, además comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

La cultura es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. Los factores culturales son un conjunto de elementos, valores o conocimientos que son aprendidos, compartidos y transmitidos a un grupo de personas de generación en generación, influyendo en el actuar o el comportamiento del ser humano. Entre estos destacan: creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, etc.

- **Escolaridad de la madre:** El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Ya que cada grado corresponde un conjunto de conocimientos. Para las investigadoras la escolaridad refiere al nivel de instrucción o educación que ha llegado el ser humano, ya que en base a ello podemos distinguir el nivel de conocimiento que la madre posee.

Se clasificará en analfabeta, inicial, primaria, secundaria, técnico, superior.

- **Creencias:** Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos.
- **Influencia de la decisión de asistir al control del niño:** Se toma en cuenta ya que la madre puede dejarse llevar de la opinión que tienen los miembros de la familia, por ejemplo: la opinión de la suegra/mamá, cuñados/tíos, esposo.
- **Conocimiento del control de crecimiento y desarrollo:** Se tomarán dos ítems: conocimiento sobre la Importancia del control de crecimiento y desarrollo, una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del control de crecimiento y desarrollo a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita. Conocimiento sobre los beneficios del control de crecimiento y desarrollo: el tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad, así mismo encontramos al conocimiento de la asistencia oportuna: preguntaremos a la madre si conoce a qué edades debe llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo.
- **Costumbres:** Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos. Encontramos: priorización de la asistencia al control: esto influye ya que algunas madres prefieren atender otros asuntos que acudir al centro de salud con su niño. Información acerca del control: preguntaremos a

la madre si tiene con ella algún tipo de información o material educativo, que le informe acerca del control de crecimiento y desarrollo del niño.

1.2.2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO:

Crecimiento:

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc El crecimiento es un fenómeno cuantitativo, que consiste en el incremento de la masa corporal como consecuencia del aumento del número y tamaño celular, así como de la incorporación de moléculas nuevas al espacio extracelular. 30

Crecimiento, es un proceso que involucra multiplicación y aumento de tamaño de las células (hiperplasia e hipertrofia) esto ocurre con diferente intensidad en distintos momentos de la vida y origina un aumento de masa y volumen de tejidos, órganos y sistemas. Se manifiesta en un incremento en el peso y la talla física, medido en libras o kilogramos y en centímetros o pulgadas 31 . Para las autoras el crecimiento es plenamente cuantitativo, ya que es aquel proceso por el cual el ser vivo incrementa, el tamaño de la masa corporal y el número de células de su organismo; definidos como hipertrofia e hiperplasia respectivamente, el cual se puede medir en kilogramos y centímetros.

Desarrollo

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

ambientales 1 . El desarrollo es un fenómeno cualitativo, que implica la diferenciación de la forma corporal, la organización y complejidad de sus estructuras así como los cambios de sus funciones, lo que condiciona un creciente grado de maduración 30

Desarrollo, se refiere al aumento progresivo en la función del cuerpo que implica diferenciación, integración y perfeccionamiento de funciones. Requiere de una estructura, de su maduración y de la ejercitación de la función. Consiste entonces en la maduración de los órganos y sistemas, adquisición de habilidades y capacidad de adaptación al medio ambiente. Para las investigadoras el crecimiento es plenamente cualitativo, Ya que se refiere al proceso de maduración del intelecto, diferentes tipos de órganos y sistemas que un ser humano debe pasar para adquirir habilidades que les ayuden a adaptarse al medio en donde se desenvuelve diariamente.

Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

El Crecimiento y Desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona dinámica y rápidamente en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento de ese crecimiento, así como la detección temprana y atención oportuna de las alteraciones es una oportunidad que tiene el niño a través del programa de crecimiento y desarrollo que se presta en cada uno de los Centros de Salud. En el control del niño sano, el médico o la enfermera, mediante el interrogatorio y el examen físico, permiten darse cuenta de manera temprana de alteraciones que de no ser intervenidas de manera oportuna, podrían generar consecuencias graves en el futuro.

1.2.3 Modelo de Promoción de la Salud según Nola Pender

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El primer contacto de Nola J. Pender con la enfermería profesional se produjo cuando ella tenía 7 años y observaba el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. “La experiencia de observar los cuidados de las enfermeras a mi tía y a su enfermedad crearon en mí una gran fascinación hacia el trabajo de enfermera” afirmó Pender (entrevista personal, 6 de mayo de 2004). Esta experiencia y la educación que recibió posteriormente inculcaron en ella un deseo de cuidar de los demás e influyeron en su idea de que la meta de la enfermería era ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos. Pender contribuye al conocimiento enfermero de la promoción de la salud mediante su investigación, enseñanza, presentaciones y escritos.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones.

2. Justificación de la Investigación

El control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(a), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

En el Perú, la proporción de niños menores de 36 meses con controles completos de crecimiento y desarrollo para su 12 edad en el año 2014 fue de 52.4%, y según área de residencia en el área rural alcanza un 61.7% mientras que el área urbana un 48.6 %. En el centro de salud de Mallaritos, el personal de enfermería tiene una meta programada cada mes, pero las madres no llevan a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo; no lo hacen porque solo acuden hasta los 12 meses de edad, ya que en este tiempo los niños vienen la mayoría sólo a sus vacunas. Conocer los factores que influyen al incumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo de su niño permitirá evaluar las estrategias y mejorarlas para contribuir en la salud de los niños.

El control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. En muchos países los niños y niñas no cuentan con las condiciones necesarias que aseguren su derecho a un buen comienzo en la vida.

La mayoría de los niños/as que se atienden en los servicios del sector público pertenece a los estratos sociales más pobres y las familias no pueden sustentar económicamente los costos que la salud de cada uno implica. En el Perú la salud infantil ha continuado mejorando en la última década. En el Perú, la proporción de niños menores de 36 meses con controles completos de crecimiento y desarrollo para su edad en el año 2014 fue de 52.4%, y según área de residencia en el área rural alcanza un 61.7% mientras que el área urbana un 48.6 % (MINSA2014).

En el Establecimiento de Salud de la región para el Semestre-2015 los indicadores de Cobertura de Niños Atendidos no llegan al porcentaje deseado 50%. En el

Puesto de Salud de Mallaritos, manifiesta el personal de enfermería “tenemos una meta programada cada mes, pero las madres no traen a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo; no lo hacen porque solo acuden hasta los 12 meses de edad, ya que en este tiempo los niños vienen la mayoría sólo a sus vacunas, así mismo tenemos a la mamá que trabaja, no tiene tiempo, a los pequeños los dejan con otros miembros de la familia, tienen a cargo otros niños, entre otros”. Situación que motiva investigar el motivo porque las madres no participan en el cuidado de la salud de sus hijos, se busca una respuesta que permita reorientar nuestras actividades y mejorar los cuidados de los niños y su calidad de vida.

3. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años atendidos en el puesto de salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de

Variables 4.1 Conceptualización

Factores biosocioculturales:

Son los condicionantes que contribuyen al incumplimiento de las madres a llevar a los niños y/o niñas menores de dos años a los controles de crecimiento y desarrollo el cual será medido a través de una encuesta tipo cuestionario como presente y ausente.

Variables

Variable 1

Factores socioculturales.

Variable 2

Inasistencia de las madres al Control de Crecimiento y Desarrollo

4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	
Variable Independiente: Factores socio culturales.	Son todas aquellas expresiones culturales que tienen una fuerte raigambre en una sociedad determinada. En efecto, dentro de cualquier grupo humano es posible hacer referencia a distintas corrientes de pensamiento, expresiones artísticas o religiosas; cuando estas manifestaciones son aceptadas ..	SOCIAL:	I	
		Estado Civil	Sotera Casada Viuda Divorciada Conviviente	
		Edad	Menor de 18 años. 19 – 29 años. 30 – 35 años 35 años a más	
		Ocupación	Ama de casa. Trabajadora estable. Trabajadora temporal. Estudiante	
		Tiempo De Trabajo	Menor de 4 horas 4 – 6 horas 8 horas a más	
		Número De Hijos	1 hijo. 2 hijos. 3 hijos. Más de 3 hijos	
		Procedencia	Costa Sierra Selva	
		Tiempo de llegada al centro de salud	5 minutos 10 minutos 30 minutos Más de 1 hora	
		Zona de residencia	Urbanización Pueblo Joven Centro poblado Calle o avenida	
		Tipo de familia	Monoparental Nuclear Extensa	
		Accesibilidad algún tipo de seguro	EsSalud SIS EPS No tiene seguro	
		Ingreso económico	Menos de 400 soles. 400 – 850 soles 850 – 1000 soles Más de 1000 soles	
			CULTURAL	
			Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico 62 Superior

		Influencia de la decisión de asistir al control del niño	Suegra/mama Cuñados/tíos Esposo No influye nadie
		Conocimiento brinda en el servicio de crecimiento y desarrollo	Atención integral del niño (estimulación temprana, peso, talla, entrega de micronutrientes, etc). Solo pesar y tallar. Prevenir enfermedades o riegos. Desconozco
		Conocimiento de la asistencia oportuna	Una vez al año. Desde el momento que nace hasta el año. Desde el momento que nace hasta los 3 años. Desde el momento que nace hasta los 5 años. Desconozco
		Motivo de inasistencia	Me olvide. Mi trabajo me complica. Igual puedo ir otro día. Atendiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos. Porque mi hijo está bien, está sano.
		Información acerca del control	Medios escritos (Folletos, trípticos). Propaganda en radio o televisión. Ninguna
		Considera usted necesario llevar al control de crecimiento y desarrollo	Muy necesario. Necesario Poco necesario. No es necesario

5. Hipótesis

Los factores culturales están asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años atendidos en el puesto de salud de Mallaritos

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

6.2 Objetivos Específicos

Identificar factores sociales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos.

Identificar factores culturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se midieron ambas variables al mismo tiempo

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

La población estuvo conformada por 45 madres que acudieron al centro de salud de Mallaritos al control de crecimiento y desarrollo de su niño en forma irregular.

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$N = \frac{Z^2 p q}{(N-1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$= \frac{3.84 \times 0.25 \times 45}{43.26}$$

= 0,98
= 44,14
= La muestra estará compuesta por 44 madre de niños menores de 5 años.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres con niños de 1- 4 años.
- Madres que acepten participar en el estudio.

Exclusión:

- Madres que no pertenezcan a la jurisdicción de Mallaritos.
- Mujeres que no estén en condiciones de responder a los cuestionarios.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, utilizado y validado por autores Enriquez, A. y Pedraza, Y. y adecuada por la autora del presente estudio.

El cuestionario de la presente investigación, contiene 18 preguntas que son de tipo cerradas, el cual permitió conocer cuáles son los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de la madre de familia, con niños de 1 – 4 años del centro de salud Mallaritos.

Para evaluar los factores sociales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años en el cuestionario serán las interrogantes del 1 al 13.

Para evaluar los factores culturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años serán las interrogantes del 13 al 18.

VERIFICACION DEL CARNÉ

Inasistencia relativa ()

Inasistencia Absoluta ()

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al médico jefe del centro de salud de Mallaritos, Sullana.
- b) Se coordinó con el profesional de Enfermería para las facilidades de la entrevista a grupo objetivo.
- c) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 30 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.
- d) El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Se utilizó la Chi-Cuadrado para la correlación de variables.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Población de estudio: madres de niños de 1-4 años por factores sociales, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N°	%
Soltera	1	2,2
casada	22	47,8
conviviente	23	50,0
Total	46	100,0
edad de la madre		
< de 18 años	1	2,2
19 a 24 años	11	23,9
25 a 29 años	10	21,7
30 a 35 años	22	47,8
> 35años	2	4,3
Total	46	100,0
Ocupación		
Ama de casa	45	97,8
Trabajadora temporal	1	2,2
estudiante	0	0,0
Total	46	100,0
Número de hijos		
1 hijo	8	17,4
2 hijos	25	54,3
3 hijos	9	19,6
> de 4 hijos	4	8,7
Total	46	100,0
Procedencia		
Costa	45	97,8
Selva	1	2,2
Total	46	100,0
Tiempo de llegada al centro de salud		
5 minutos	5	10,9
10 minutos	41	89,1
Total	46	100,0
Zona de residencia		
centropoblado	46	100,0
Total	46	100,0
constitucion de la familia		
madre, padre e hijos	45	97,8
Nuclear extensa	1	2,2
Total	46	100,0
Accesibilidad algún tipo de seguro		
EsSalud	11	23,9
SIS	35	76,1
No tienen seguro		
Total	46	100,0
Ingreso economico		
menos de 400 soles	10	21,7
400 a 800 soles	13	6,5
800 a 1000 soles	4	8,7
Más de 100 soles	29	63,0
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Tabla N° 2 Población de estudio: madres de niños de 1-4 años por factores culturales, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

FACTORES CULTURALES		
Nivel de instrucción	N°	%
primaria	9	19,6
secundaria	30	65,2
tecnico	4	8,7
superior	3	6,5
Total	46	100,0
influencia de la familia para ir al CRED		
cuñado	3	6,5
no influye	43	93,5
Total	46	100,0
conocimiento de CRED		
atención integral del niño	38	82,6
solo pesa y talla del niño	8	17,4
Total	46	100,0
conocimiento de asistencia a CRED		
desde el momento que nace hasta el año	4	8,7
desde el momento que nace hasta 3 años	6	13,0
desde el momento que nace hasta 5 años	36	78,3
Total	46	100,0
motivo de inasistencia		
me olvide	7	15,2
mi trabajo me complica	3	6,5
igual puedo ir otro dia	7	15,2
atiendo a mi familia	7	15,2
porque mi hijo/a esta bien y sano	1	2,2
Ninguno	21	45,7
Total	46	100,0
información acerca del control		
medios escritos	4	8,7
propaganda en radio o televisión	42	91,3
ninguna		
Total	46	100,0
considera necesario llevar al CRED a sus niño/a		
muynecesario	9	19,6
necesario	36	78,3
poconecesario	1	2,2
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Tabla N° 3 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

inasistencia al control CRED	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
relativa	37	80.4	80.4
absoluta	9	19.6	100.0
Total	46	100.0	

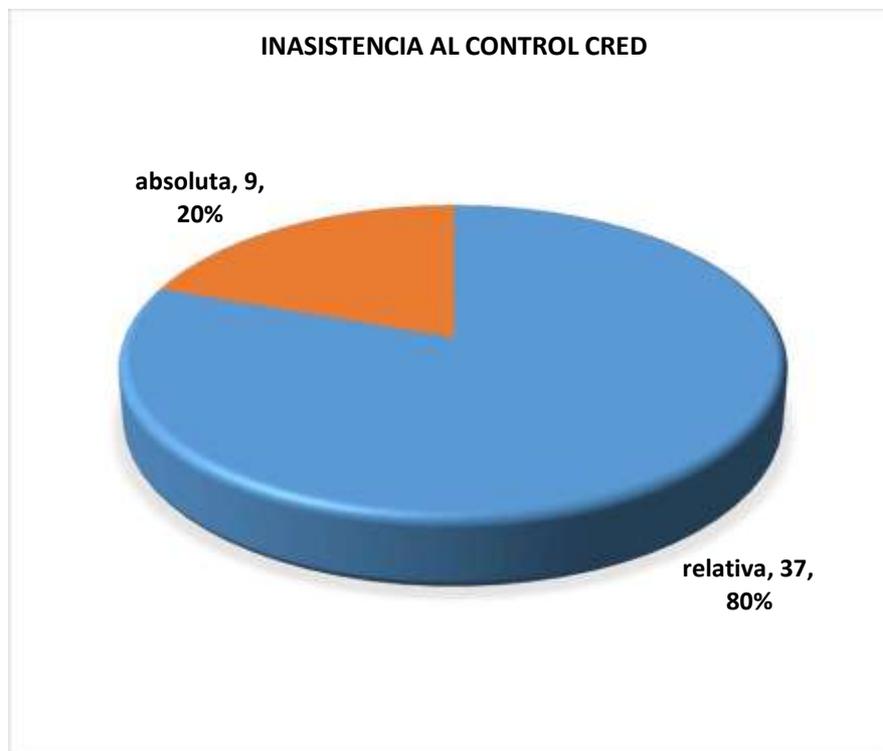


Figura N° 1 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Factores sociales:

Tabla N° 4 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según estado civil, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

estado civil de la madre	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
Soltera	1	0	1
	2,2%	0,0%	2,2%
Casada	20	2	22
	43,5%	4,3%	47,8%
Conviviente	16	7	23
	34,8%	15,2%	50,0%
Total	37	9	46
	80,4%	19,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,504 ^a	2	,173
Razón de verosimilitud	3,806	2	,149
Asociación lineal por lineal	3,425	1	,064
N de casos válidos	46		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

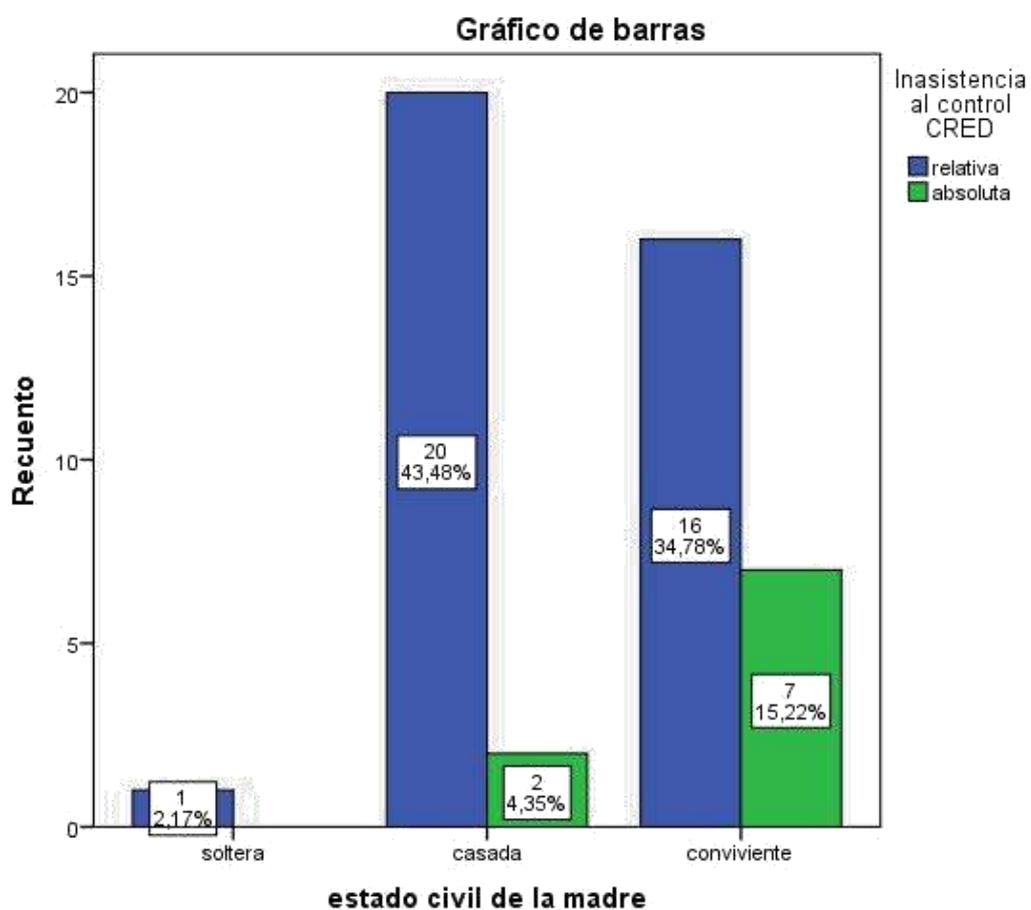


Figura N° 2 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según estado civil, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N°5 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según edad de la madre, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

edad de la madre	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
<menos de 18 años	1 2,2%	0 0,0%	1 2,2%
19-24 años	8 17,4%	3 6,5%	11 23,9%
25-29 años	8 17,4%	2 4,3%	10 21,7%
30-35 años	18 39,1%	4 8,7%	22 47,8%
>35 años	2 4,3%	0 0,0%	2 4,3%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,173 ^a	4	,883
Razón de verosimilitud	1,716	4	,788
Asociación lineal por lineal	,358	1	,549
N de casos válidos	46		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

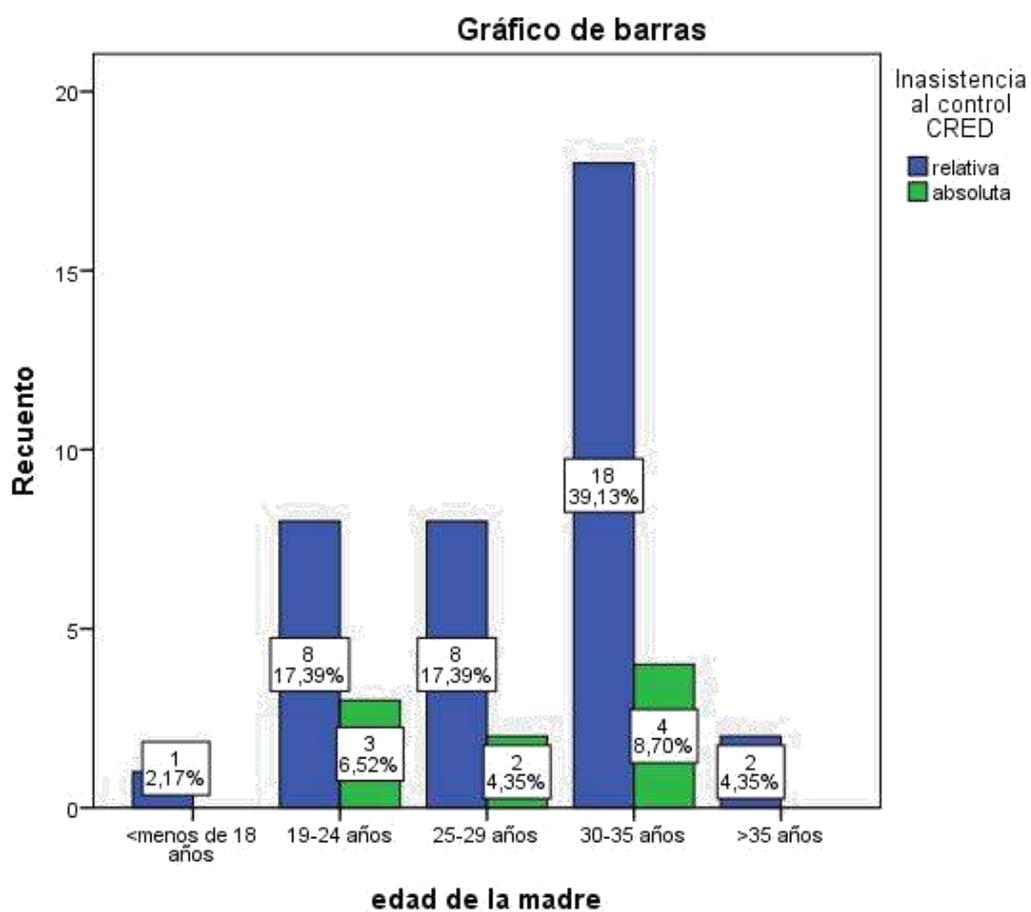


Figura N° 3 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según edad de la madre, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 6 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según edad de la madre, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Ocupación	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
ama de casa	36	9	45
	78,3%	19,6%	97,8%
trabajadora temporal	1	0	1
	2,2%	0,0%	2,2%
Total	37	9	46
	80,4%	19,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,249 ^a	1	,618
Corrección de continuidad ^D	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,441	1	,507

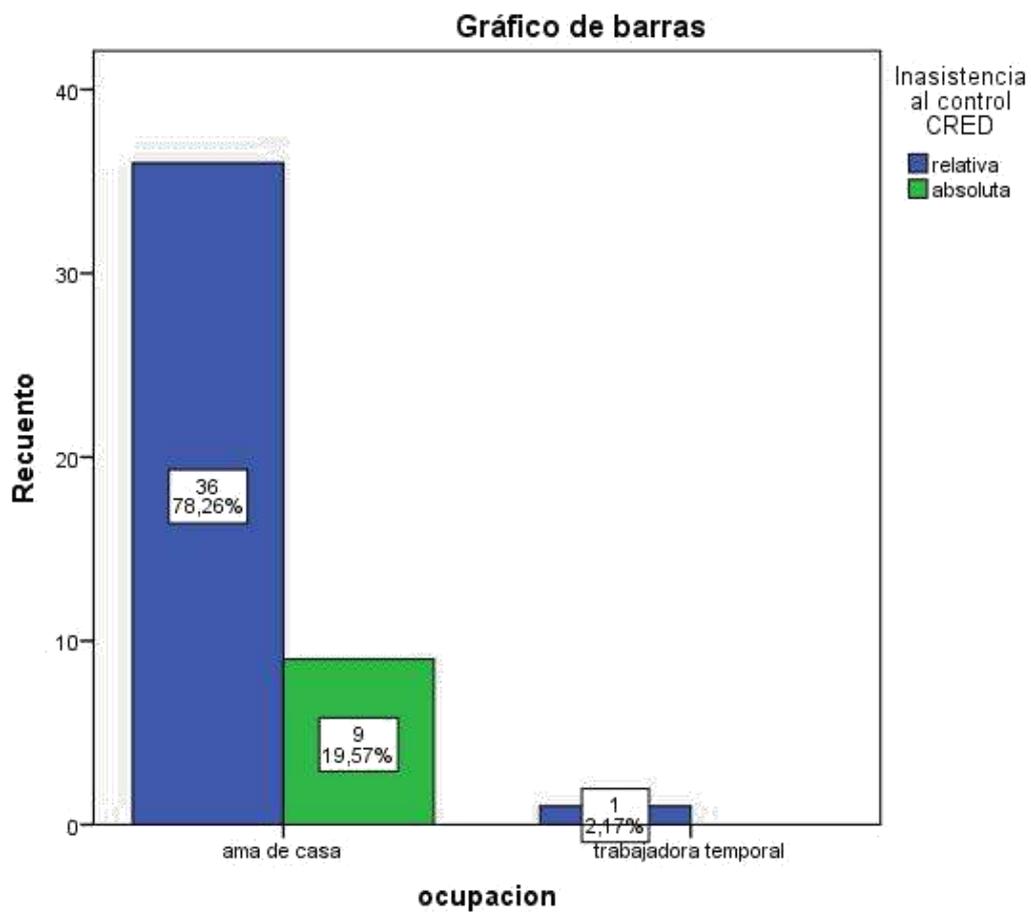


Figura N° 4 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según edad de la madre, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N°7 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según número de hijos, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos, diciembre 2017– abril 2018

Número de hijos	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
1 hijo	7 15,2%	1 2,2%	8 17,4%
2 hijos	20 43,5%	5 10,9%	25 54,3%
3 hijos	7 15,2%	2 4,3%	9 19,6%
>3 hijos	3 6,5%	1 2,2%	4 8,7%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,372 ^a	3	,946
Razón de verosimilitud	,395	3	,941
Asociación lineal por lineal	,306	1	,580
N de casos válidos	46		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,78.

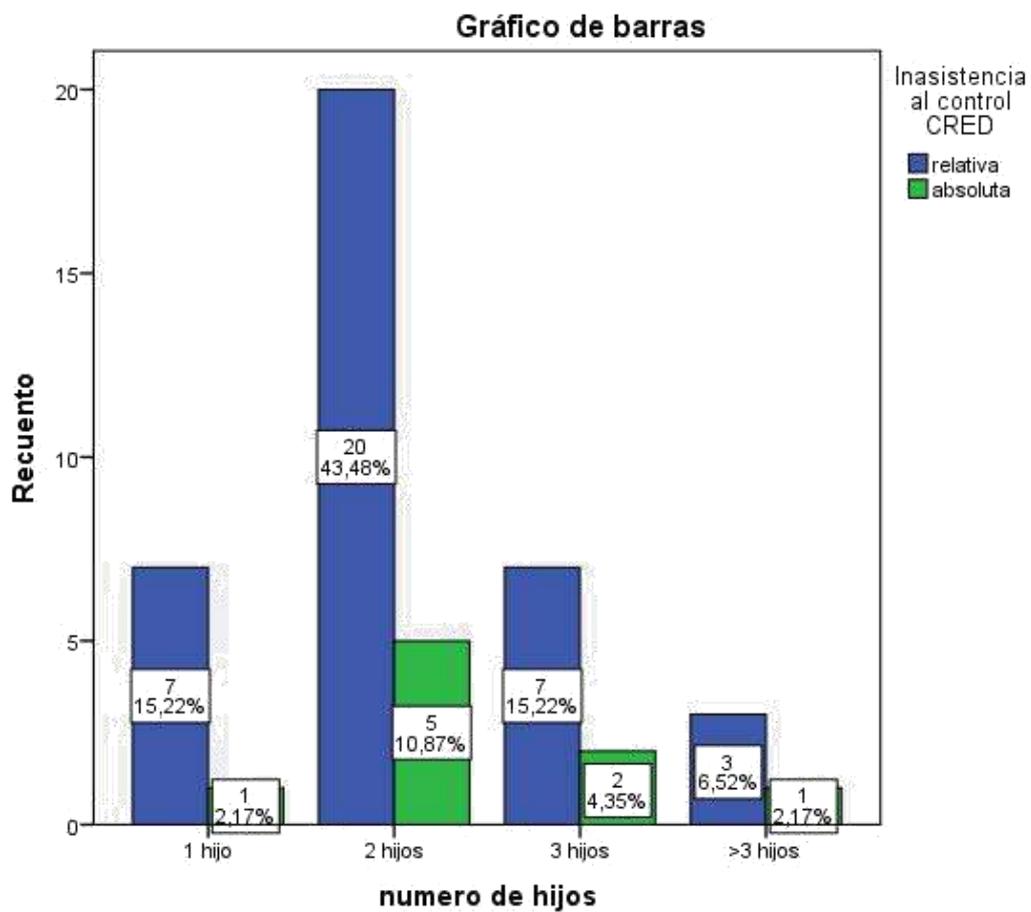


Figura N° 5 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según número de hijos, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 8 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según procedencia, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

procedencia	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
costa	36	9	45
	78,3%	19,6%	97,8%
selva	1	0	1
	2,2%	0,0%	2,2%
Total	37	9	46
	80,4%	19,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,249 ^a	1	,618
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,243	1	,622
N de casos válidos	46		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

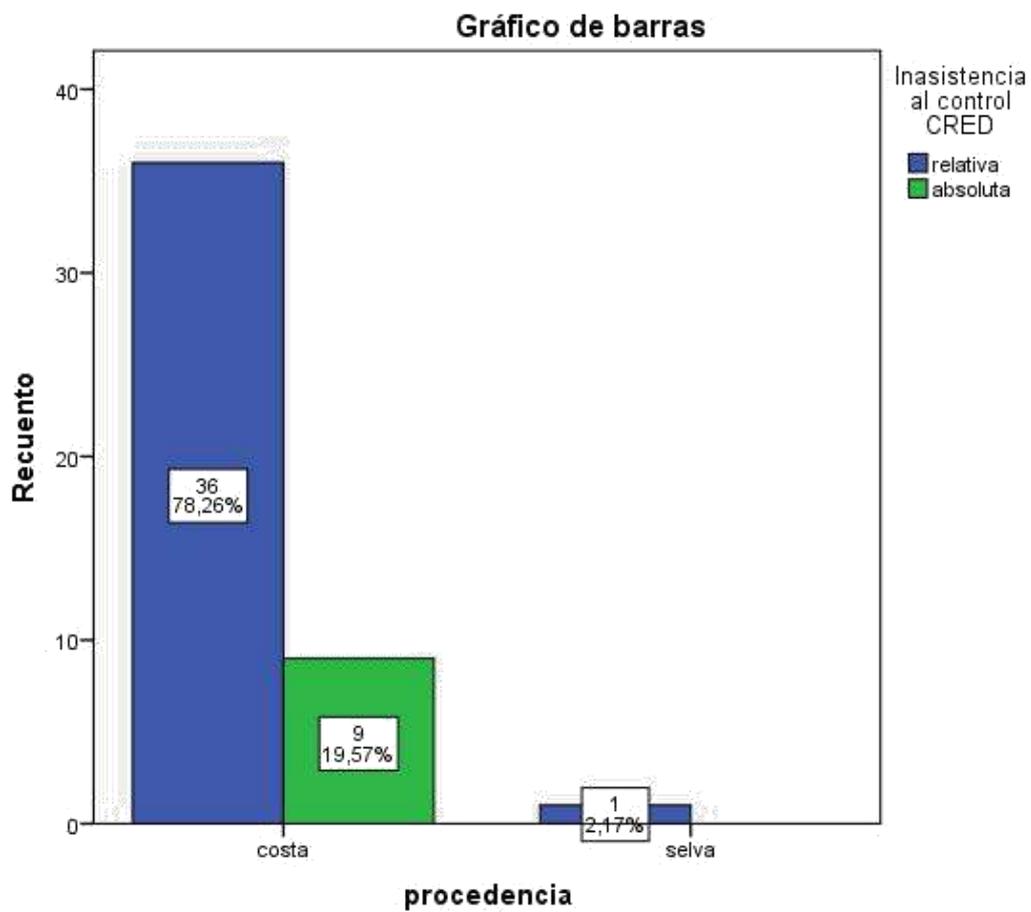


Figura N° 6 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según procedencia, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 9 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según tiempo de llegada al centro de salud, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

tiempo de llegada al centro de salud	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
5 minutos	4	1	5
	8,7%	2,2%	10,9%
10 minutos	33	8	41
	71,7%	17,4%	89,1%
Total	37	9	46
	80,4%	19,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,001 ^a	1	,979
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Asociación lineal por lineal	,001	1	,980
N de casos válidos	46		

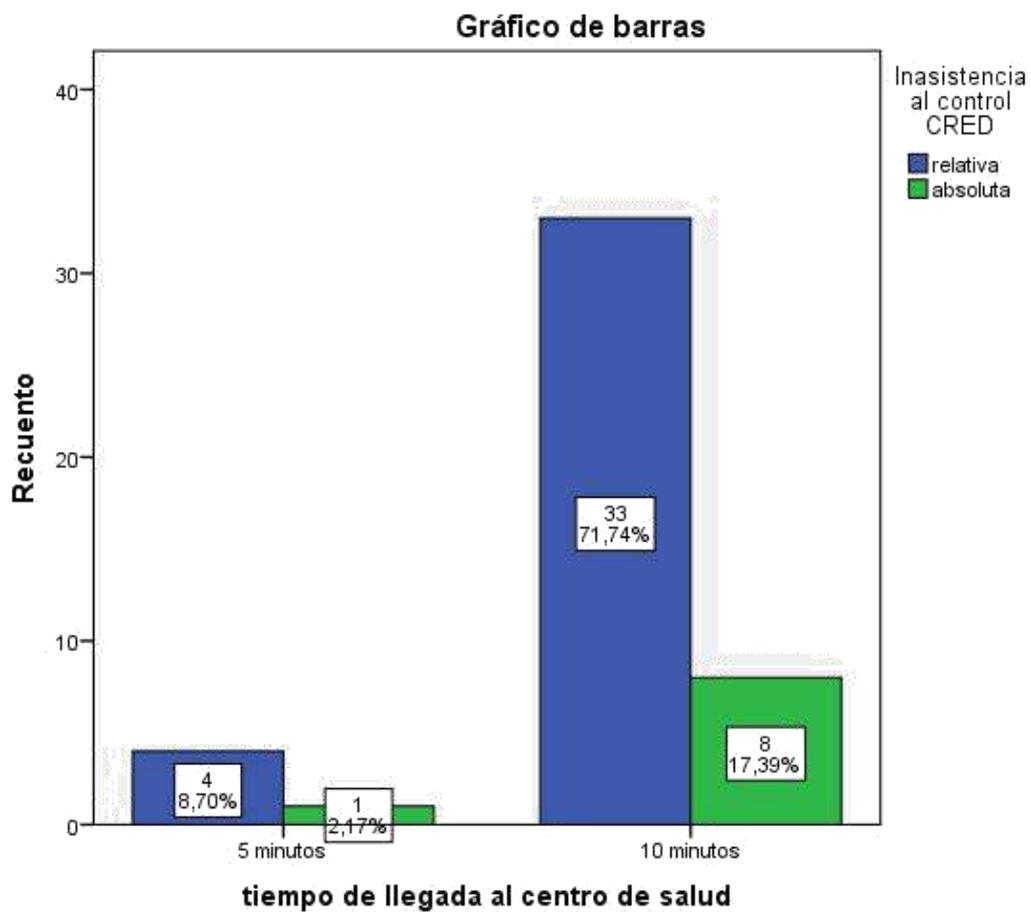


Figura N° 7 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según tiempo de llegada al centro de salud, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 10 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según zona de residencia atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos, diciembre 2017– abril 2018

zona de residencia	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
centropoblado	37	9	46
	80,4%	19,6%	100,0%
Total	37	9	46
	80,4%	19,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	46

a. No se han calculado estadísticos porque zona de residencia es una constante.

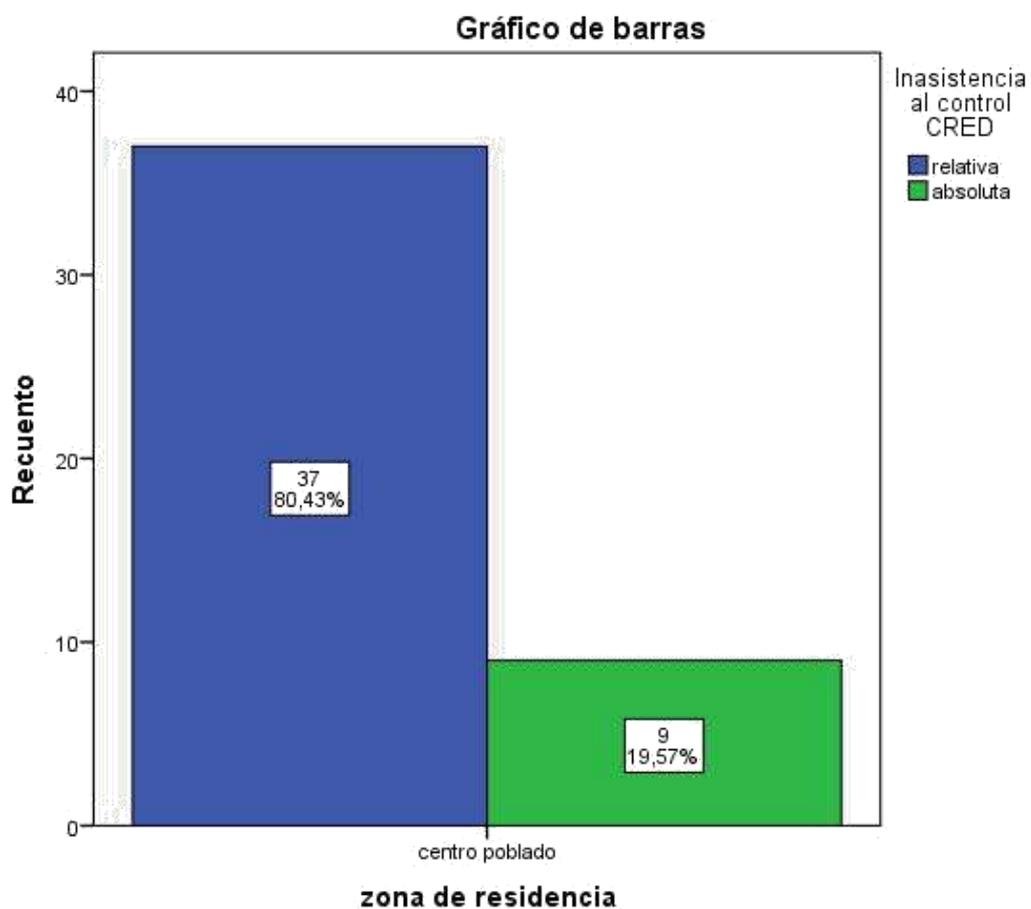


Figura N° 8 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según zona de residencia atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 11 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según zona de residencia atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

quienes viven en su familia	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
mama e hijo	1 2,2%	0 0,0%	1 2,2%
mama papa hijos	36 78,3%	9 19,6%	45 97,8%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,249 ^a	1	,618
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Prueba exacta de Fisher			
N de casos válidos	46		

- a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

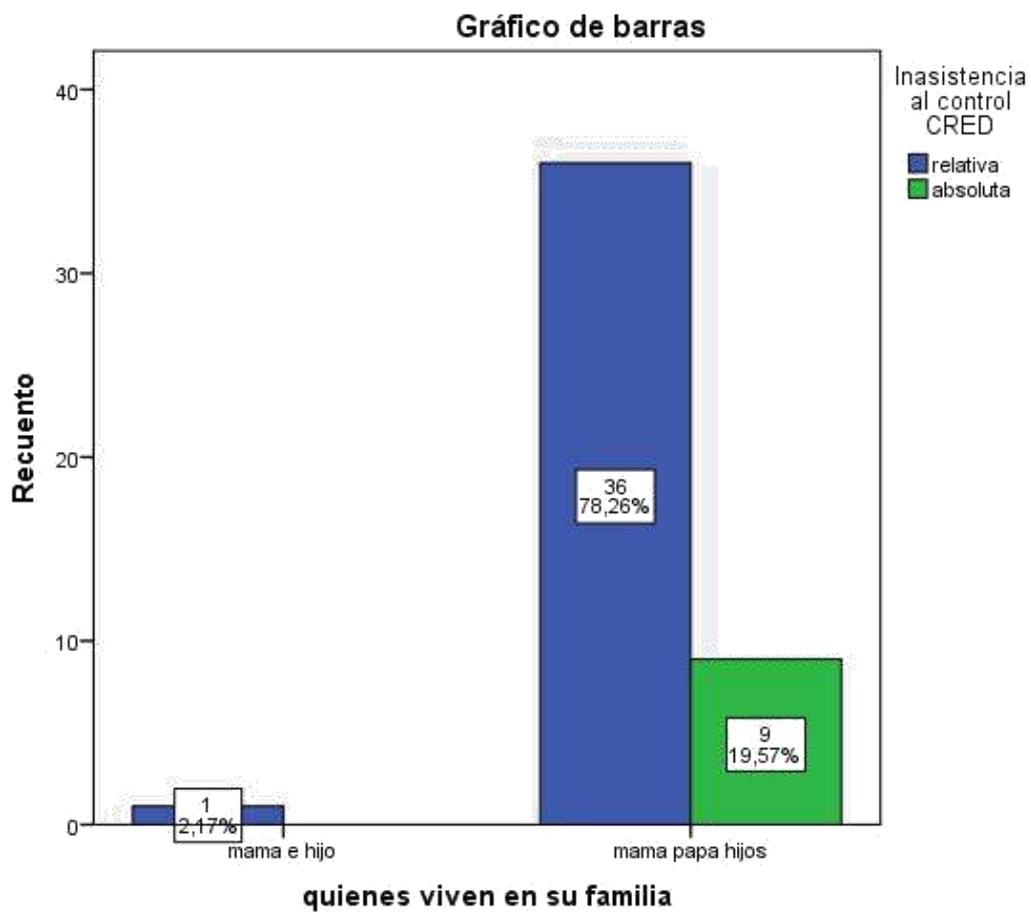


Figura N° 9 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según zona de residencia atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 12 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según afiliación a un seguro atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

que seguro tiene el niño	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
EsSalud	9 19,6%	2 4,3%	11 23,9%
SIS	28 60,9%	7 15,2%	35 76,1%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,018 ^a	1	,895
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Asociación lineal por lineal	,017	1	,896
N de casos válidos	46		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,15.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

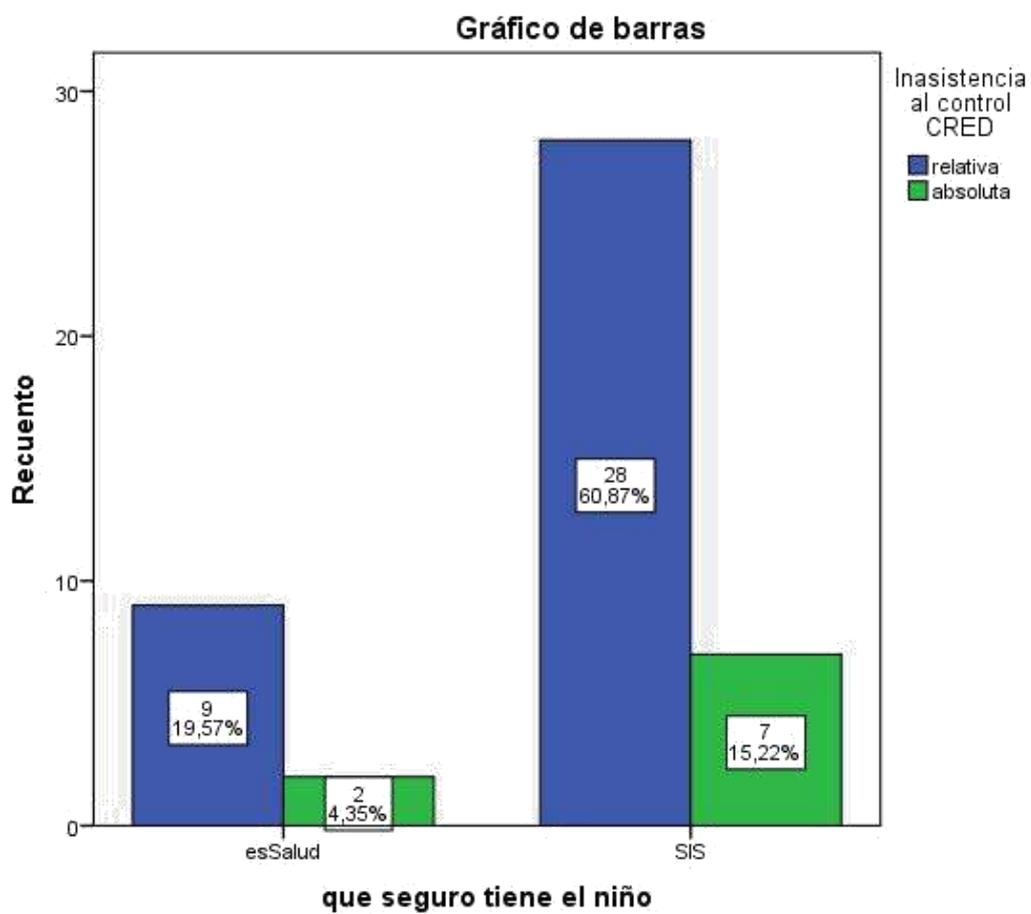


Figura N° 10 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según afiliación de un seguro atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 13 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según ingreso económico atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

cuanto es el ingreso economico familiar	Inasistencia al control CRED		
	relativa	absoluta	Total
menos de 400 soles	9 19,6%	1 2,2%	10 21,7%
400 - 850 soles	0 0,0%	3 6,5%	3 6,5%
850-1000 soles	3 6,5%	1 2,2%	4 8,7%
>1000 soles	25 54,3%	4 8,7%	29 63,0%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,604 ^a	3	,003
Razón de verosimilitud	11,208	3	,011
Asociación lineal por lineal	,413	1	,521
N de casos válidos	46		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,59.

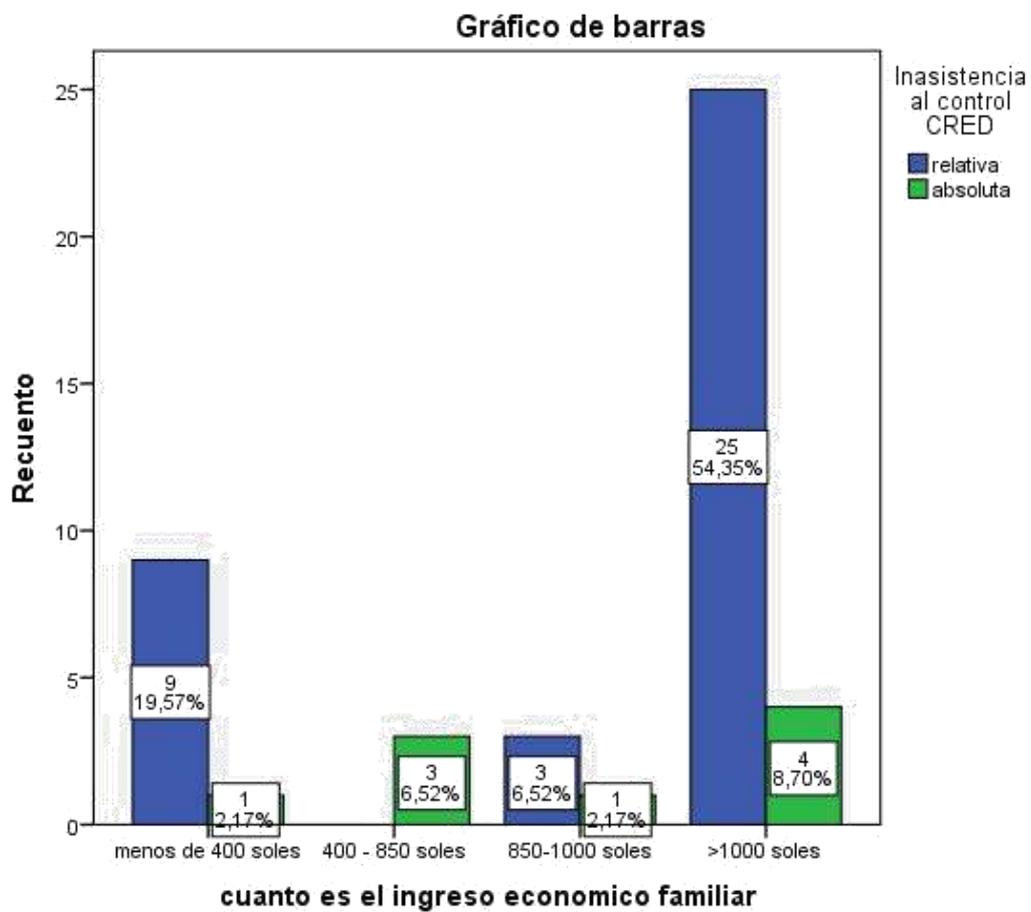


Figura N° 11 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según ingreso económico atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Factores culturales

Tabla N° 14 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según nivel de instrucción, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

nivel de instrucción	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
primaria	5	4	9
	10,9%	8,7%	19,6%
secundaria	25	5	30
	54,3%	10,9%	65,2%
tecnico	4	0	4
	8,7%	0,0%	8,7%
superior	3	0	3
	6,5%	0,0%	6,5%
Total	37	9	46
	80,4%	19,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,403 ^a	3	,145
Razón de verosimilitud	6,078	3	,108
Asociación lineal por lineal	4,381	1	,036
N de casos válidos	46		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,59.

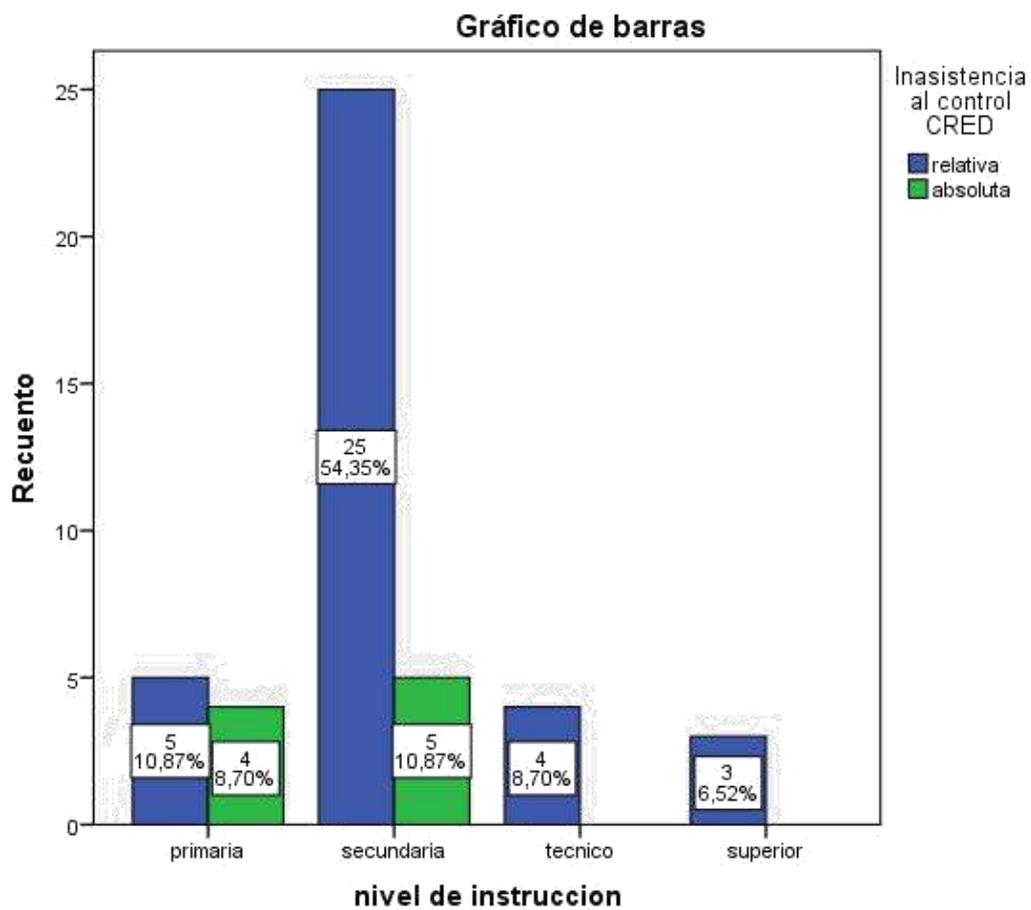


Figura N° 12 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según nivel de instrucción, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 15 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según influencia familiar, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

quien influye en la decisión de que usted asista al control de crecimiento y desarrollo en su niño	Inasistencia al control CRED		
	relativa	absoluta	Total
cuñado	0 0,0%	3 6,5%	3 6,5%
no influyenadie	37 80,4%	6 13,0%	43 93,5%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,194 ^a	1	,000
Corrección de continuidad ^b	8,293	1	,004
Razón de verosimilitud	10,723	1	,001
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	12,907	1	,000
N de casos válidos	46		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,59.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

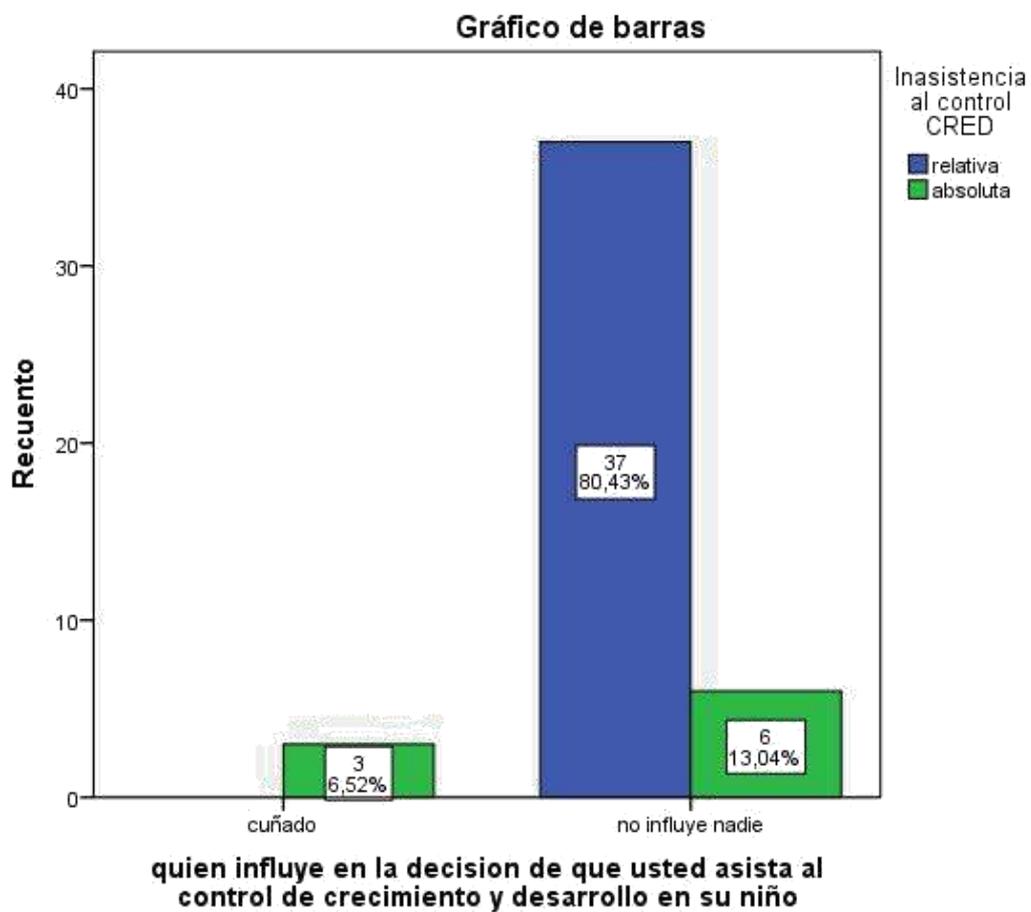


Figura N° 13 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según influencia familiar, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 16 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según conocimiento sobre CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

que se brinda en el servicio de crecimiento y desarrollo	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
atencion integral del niño	37 80,4%	1 2,2%	38 82,6%
solo pesar y tallar	0 0,0%	8 17,4%	8 17,4%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	39,813 ^a	1	,000
Corrección de continuidad ^b	33,866	1	,000
Razón de verosimilitud	36,228	1	,000
N de casos válidos	46		

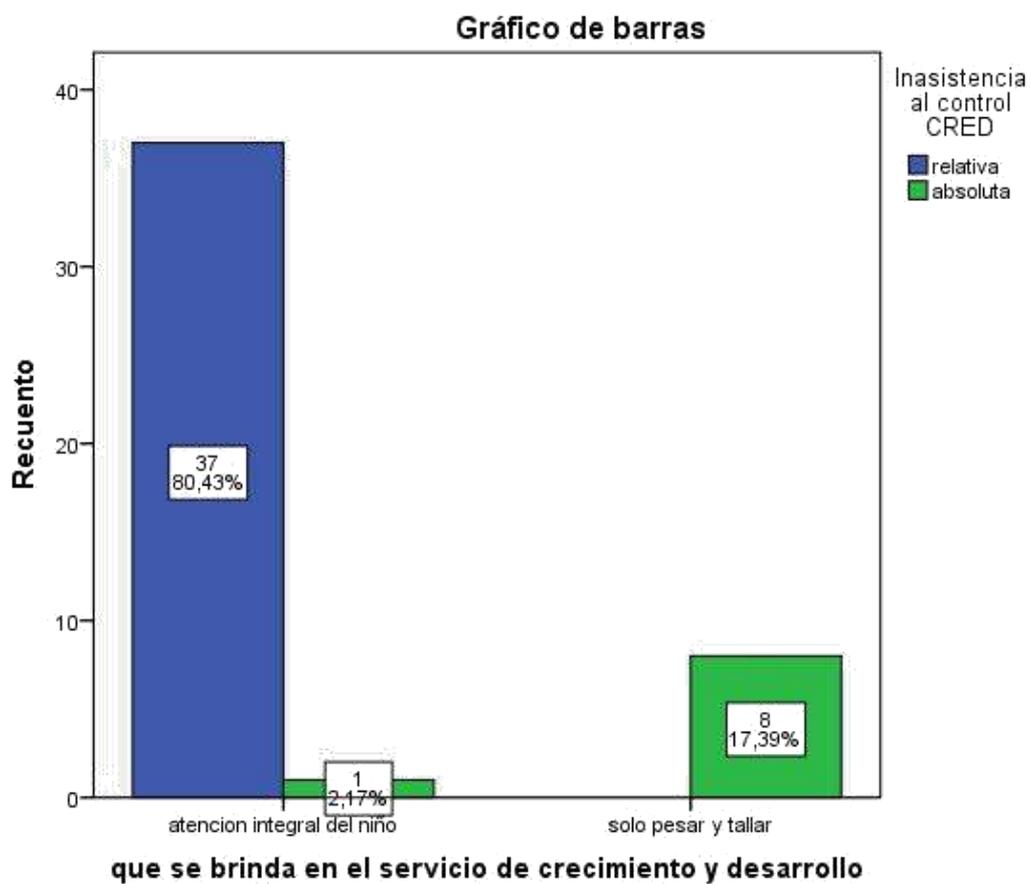


Figura N° 14 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según conocimiento sobre CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 17 Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según control del CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

a que edad debe llevar a su niño a sus controles de CRED	Inasistencia al control CRED		
	relativa	absoluta	Total
desde el momento que nace	1	3	4
hasta el año	2,2%	6,5%	8,7%
desde el momento que nace	3	3	6
hasta los 3 años	6,5%	6,5%	13,0%
desde el momento que nace	33	3	36
hasta los 5 años	71,7%	6,5%	78,3%
Total	37	9	46
	80,4%	19,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,228 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	12,008	2	,002
Asociación lineal por lineal	13,736	1	,000
N de casos válidos	46		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,78.

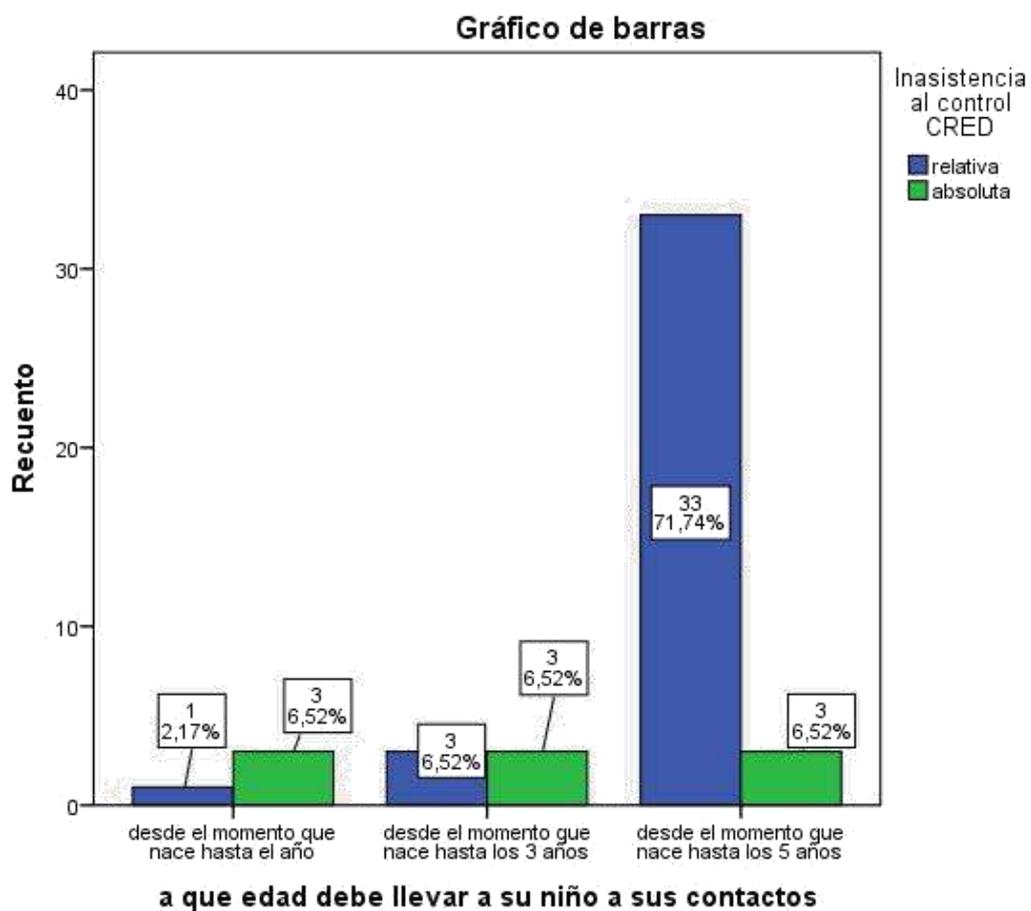


Figura N° 15 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según control del CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 18 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según motivo de no acudir al control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

cual fue el motivo de no acudir al control de crecimiento y desarrollo	Inasistencia al control CRED		Total
	relativa	absoluta	
me olvide	5 10,9%	2 4,3%	7 15,2%
mi trabajo me complica	0 0,0%	3 6,5%	3 6,5%
igual puedo ir otro día	7 15,2%	0 0,0%	7 15,2%
atendiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos	7 15,2%	0 0,0%	7 15,2%
porque mi hijo esta bien , esta sano	0 0,0%	1 2,2%	1 2,2%
ninguno	18 39,1%	3 6,5%	21 45,7%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,583 ^a	5	,001
Razón de verosimilitud	19,876	5	,001
Asociación lineal por lineal	1,720	1	,190
N de casos válidos	46		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

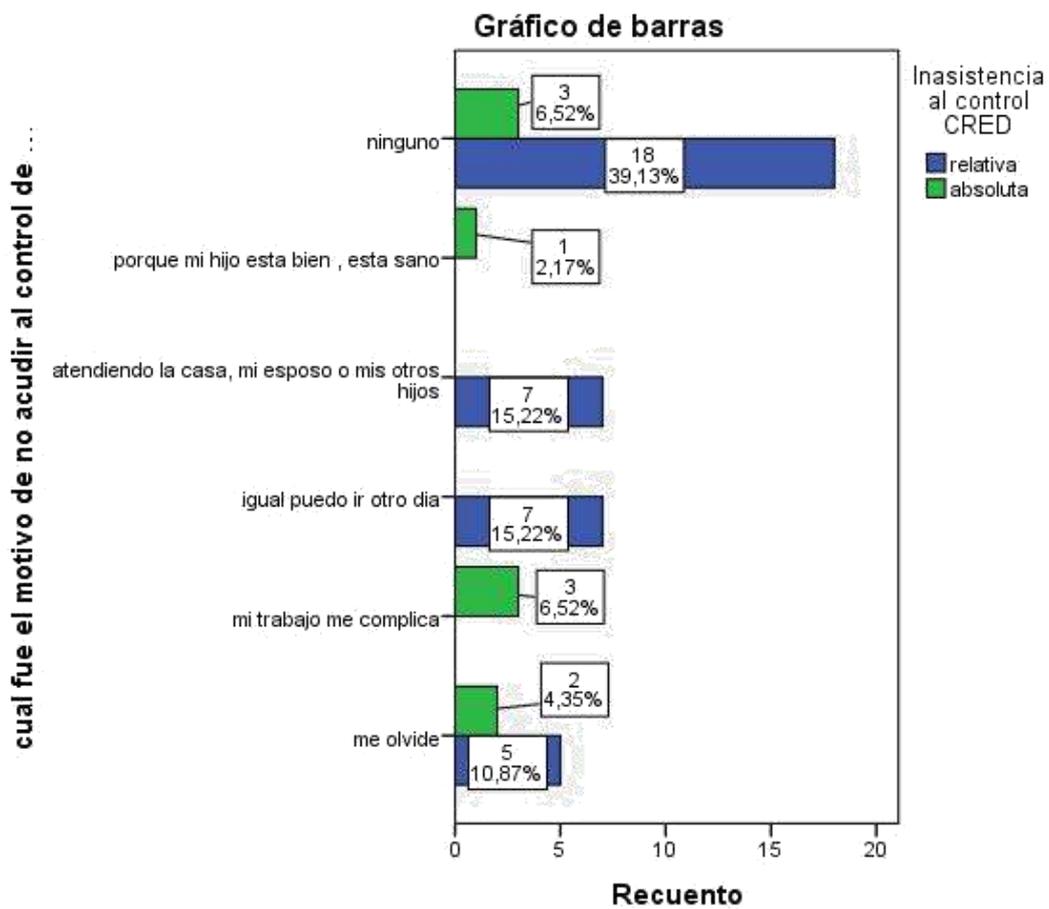


Figura N° 16 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según motivo de no acudir al control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 19 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según motivo de no acudir al control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

qué tipo de información o material educativo ha recibido sobre control de crecimiento y desarrollo	Inasistencia al control CRED		
	relativa	absoluta	Total
mediosescritos	3 6,5%	1 2,2%	4 8,7%
ninguno	34 73,9%	8 17,4%	42 91,3%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,082 ^a	1	,774
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,078	1	,780
Asociación lineal por lineal	,080	1	,777
N de casos válidos	46		

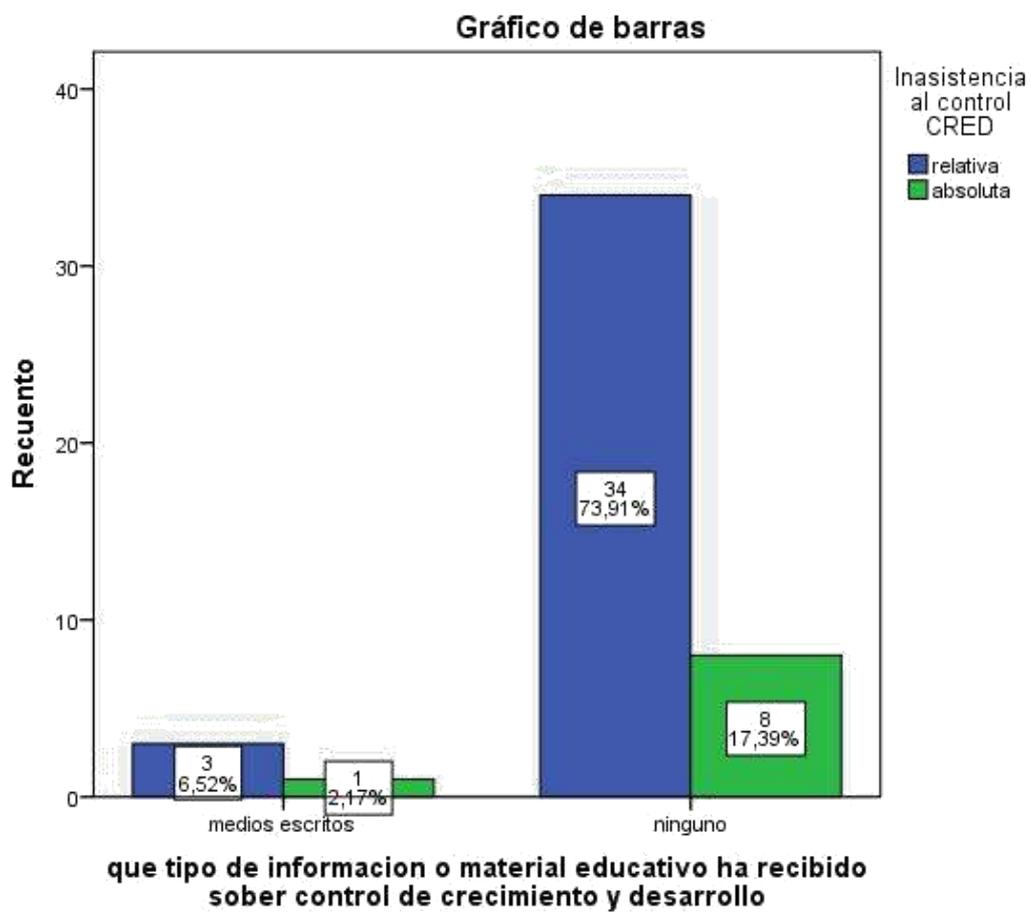


Figura N° 17 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según motivo de no acudir al control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

Tabla N° 20 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según la necesidad del control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

considera usted necesario llevaral control de crecimiento y desarrollo a su niño	Inasistencia al control CRED		
	relativa	absoluta	Total
muy necesario	8 17,4%	1 2,2%	9 19,6%
necesario	29 63,0%	7 15,2%	36 78,3%
poconecesario	0 0,0%	1 2,2%	1 2,2%
Total	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,520 ^a	2	,104
Razón de verosimilitud	3,731	2	,155
Asociación lineal por lineal	1,769	1	,184
N de casos válidos	46		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

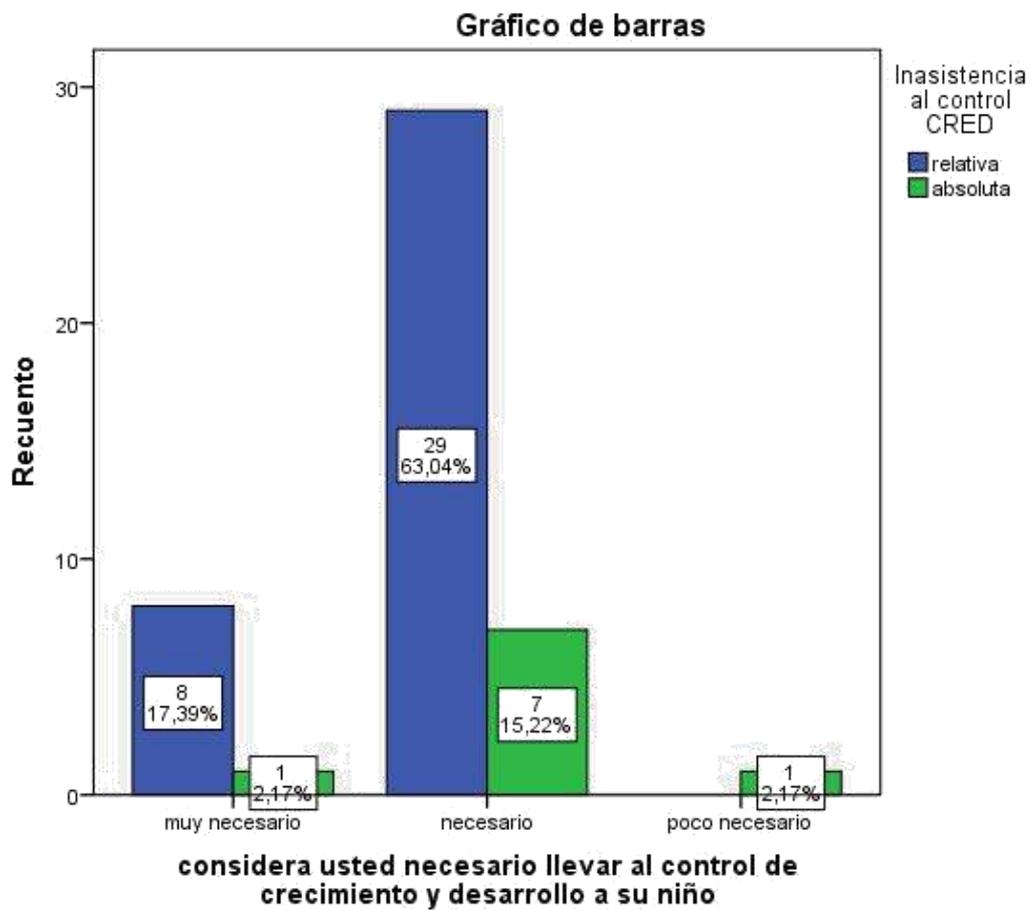


Figura N^o 18 Inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1-4 años según la necesidad del control CRED, atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos. diciembre 2017– abril 2018

ANALISIS Y DISCUSION

La tabla N°1 muestra los factores sociales de la población en estudio, según estado civil de las madres el 50% son convivientes, el 47,8% casadas y el 2,2% solteras. La edad, el 47,8% tienen de 30 a 35 años, el 23,9% tienen entre 19 a 24 años, el 21,7% de 25 a 29 años, el 4,3% más de 35 años y el 2,2% menos de 18 años. En cuanto a ocupación el 97,8% son amas de casa, el 2,2% trabajadoras temporales. De acuerdo al número de hijos, el 54,3% tienen dos hijos, el 19,6% tres hijos, el 17,4% un hijo, el 8,7% más de cuatro hijos. Según procedencia el 97,8% son de la costa y el 2,2% de la selva. De acuerdo al tiempo que necesita para llegar al centro de salud el 89,1% diez minutos y el 10,9% cinco minutos. En cuanto a la zona de residencia el 100% es centro poblado. De acuerdo a la constitución de la familia el 97,8% padre, madre e hijos y el 2,2% son parte de una familia nuclear extensa. Si tiene algún seguro el 76,1 pertenecen al SIS y el 23,9% a ESSALUD. En cuanto al ingreso económico el 63% más de cien nuevos soles, el 21,7% menos de cuatrocientos nuevos soles, el 8,7% entre 800 a 1000 nuevos soles y el 6,5% de 400 a 800 nuevos soles.

La tabla N°2, presenta los factores culturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños de 1 a 4 años de edad, tenemos: De acuerdo al grado de instrucción el 65,2% tienen secundaria, el 19,6% primaria, el 8,9% estudios superiores técnico y el 6,5% estudios superior. Según familia que intervienen cuando la madre va al control de crecimiento y desarrollo, el 93,5% no influyen, el 6,5% interviene el cuñado. Referente al conocimiento de la madre sobre CRED, el 82,6% refiere que el niño recibe atención integral y el 17,4% que solo pesan y tallan al niño. En cuanto al conocimiento de la madre para asistir al control de CRED, el 78,3% refiere que desde el momento que nace hasta cuando cumpla cinco años, el 13% desde que

nace hasta los tres años y el 8,7% desde el momento que nace hasta un año. Sobre el motivo de inasistencia el 45,7% ningún motivo, el 15,2% se olvidan, el 15,2% piensan que igual pueden ir otro día, el 15,2% atiende a su familia, el 6,5% el trabajo le complica y el 2,2, % porque su hijo está bien y sano. Referente a como se informó del control, el 91,3% propaganda por radio y TV, el 8,7% por los medios escritos. En cuanto a que, si considera necesario llevar al CRED a su niño o niña, el 78,3% lo considera necesario, el 19,6% muy necesario y el 2,2% poco necesario.

La tabla 3, evidencia, la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos, el 80,4% es relativa y el 19,6% absoluta.

La tabla N°4, muestra la relación entre el estado civil de la madre y la inasistencia al control CRED del niño. Para las madres solteras el 2,2% es relativa. Para las madres casadas, el 43,5% es relativa y el 4,3% absoluta. Para las madres convivientes el 34,8% es relativa y el 15,2% es relativa.

La tabla N°5, presenta la relación entre la edad de la madre y la inasistencia al control CRED. Para el grupo de menos de 18 años, el 2,2 la inasistencia es relativa. Para las madres de 19 a 24 años el 17,4% es relativa y el 6,5% absoluta. Para las madres de 25 a 29 años el 17,4% es relativa y el 4,3% absoluta. Para las madres de 30 a 35 años, el 39,1% relativa y el 8,7% absoluta. Para el grupo de madres con más de 35 años el 4,3% es relativa.

La tabla N°6, muestra la relación entre ocupación de la madre y la inasistencia al control CRED del niño, tenemos: Para el grupo de madres que son amas de casa, el 78,3% es relativa y el 19,6% es absoluta. Para las madres trabajadoras temporalmente el 2,2% es relativa.

La tabla N°7, permite la relación entre del número de hijos y la inasistencia al control CRED. Para las madres con un hijo el 15,2% es relativa y el 2,2% absoluta. Para las madres con dos hijos el 43,5% es relativa y el 10,2% absoluta. Para las madres con tres hijos el 15,2% es relativa y el 4,3% absoluta. Para las madres con más de tres hijos el 6,5% relativa y el 2,2% absoluta.

La tabla N°8, muestra la relación entre el lugar de procedencia y la inasistencia al control CRED. Para las madres que procedes de lugares de la costa el 78,3% es relativa y el 19,6% es absoluta. Para las madres que proceden de la selva, el 2,2% es relativa.

La tabla N°9, muestra la relación entre el tiempo que se requiere para llegar al centro de salud y la inasistencia al control CRED, Para las madres que requieren de cinco minutos el 8,7% es relativa y el 2,2% absoluta. Para las madres que requieren de diez minutos el 71,7% es relativa y el 17,4% absoluta.

La tabla N10, muestra la relación de la zona de residencia y la inasistencia al control CRED, Las madres proceden el centro poblado, el 80,4% es relativa y el 19,6% es absoluta.

La tabla N°11, presenta la relación entre el tipo de familia y la inasistencia al control CRED, Para las madres de familia nuclear el 2,2% es relativa y para las madres que forman parte de familia extensa el 78,3% es relativa y el 19,6% absoluta.

La tabla N12, presenta la relación entre el seguro de atención de salud y la inasistencia al control CRED, Para los niños con ES SALUD, el 19,6% es relativa y el 4,3% absoluta. Para los niños que se atiendes pos SIS, el 60,9% es relativa y el 15,2% absoluta.

La tabla N°13, se evidencia la relación del ingreso económico y la inasistencia al control CRED. Para las madres que tienen un ingreso familiar de menos de 400.00 nuevos soles el 19,6% es relativa y el 2,2, % absoluta. Para las madres con un ingreso económico de 400 a 850 nuevos soles, el 6,5% es absoluta. Para las madres que tienen un ingreso familiar de menos de 850.00 a 1000.00 nuevos soles el 6,5% es relativa y el 2,2, % absoluta. Para las madres que tienen un ingreso familiar de menos de más de 1000.00 nuevos soles el 54,3% es relativa y el 8,7, % absoluta.

La tabla N°14, presenta la relación entre el grado de instrucción y la inasistencia al control CRED. Para las madres con estudio de primaria el 10,9% es relativa y el 8,7% absoluta. Para las madres con estudio de secundaria el 54,3% es relativa y el 10,9 absoluta. Para las madres con estudio técnico el 8,9% es relativa. Para las madres con estudio superior el 6,5% es relativa.

La tabla N°15, muestra la relación entre quien influye en la decisión que Ud. asista al control de CRED y la inasistencia. Tenemos: Para el grupo que interviene el cuñado el 6,5% es absoluta. Y para el grupo que no influye nadie el 80,4% es relativa y el 13% es absoluta.

La tabla N°16, presenta la relación el servicio que brindan el control CRED y la inasistencia al control. Para las madres que consideran que el niño recibe atención integral, el 80,4% es relativa y el 2,2% es absoluta. Para las madres que refieren que solo pesan y tallan el 17,4% es absoluta.

La tabla N°17, hace referencia la relación entre las edades que el niño debe realizar su control y la inasistencia al control CRED. Las madres que consideran que es desde que nace hasta un año de edad, 2,2 es relativa y el 6,5% es absoluta. Desde el momento que nace hasta los tres años, el 6,5% es relativa y el 6,5T absoluta. Para el grupo que considera que debe atenderse

desde que nace hasta los cinco años de edad el 71,7% es relativa y el 6,5% absoluta.

A tabla N°18, observamos la relación entre el motivo de no acudir al control y la inasistencia al control. Para las madres que refieren me olvide, el 10,9% es relativa y el 4,3% absoluta. Para las madres que trabajan y eso les complica el 6,5% es absoluto. Para las madres que refieren que pueden ir otro día, el 6,5% es absoluto. Y para las madres que responden que no van porque atienden a su familia, el 39,1% es relativa y el 6,5% absoluta.

La tabla N°19 muestra la relación entre el tipo de información de la madre sobre el control del niño y la inasistencia al control. Para las madres que se informaron por medios escritos el 6,5% es relativa y el 2,2% absoluta. Y para las madres que se informaron por ninguno de los medios que se pregunta el 73,9% relativa y el 19,6% absoluta.

La tabla N°20, muestra la relación entre si considera necesario llevar al niño al control y la inasistencia al control CRED. Para las madres que lo consideran muy necesario el 17,4% es relativa y el 2,2% absoluta. Para las madres que consideran que el control es necesario el 63% es relativa y el 15,2% absoluta y para las madres que consideran que el control es poco necesario el 2,2% es absoluto.

Los resultados del presente estudio en lo referente a los factores sociales la mitad de las madres son adultas jóvenes tienen entre 30 a 35 años, convivientes, en su mayoría son amas de casa, tienen dos hijos, viven en el centro poblado, requieren diez minutos para acceder al E.S., constituyen familias nucleares, se atienden como beneficiarios de SIS y un estrecho porcentaje por ES.SALUD. En cuanto al ingreso económico el 63% más de cien nuevos soles, el 21,7% menos de cuatrocientos nuevos soles. Estos resultados se aproximan con los hallazgos de Enriquez A, Pedraza Y, (2017), quien concluye que el 58% de las madres tienen ocupación amas de casa, un 50.7% son convivientes; el motivo

de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a). Quevedo S A, (2014), alcanza a los siguientes resultados, pocas enfermeras 88% horario de atención, 64% tiempo de espera, 48% , quehaceres del hogar, 48% cuidado de hijos menores de edad, 24% trabajo, 24% horario de trabajo. Penao Chauca, Marita Rossanet, (2013), realizó un 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, concluyen que entre los factores personales tenemos el costo que significa llevar al niño a su control, la falta de tiempo por el cuidado de sus otros hijos menores de edad, y excesivo tiempo de espera para la atención del niño, así como el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo inadecuado”.

El Componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED) según el MINSA (2015), es una de las actividades prioritarias que puede contribuir a enfrentar la problemática de salud infantil. Dicho componente es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas que se realizan en la atención al niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un seguimiento.

El crecimiento y desarrollo es un proceso de transformación que evoluciona dinámica y rápidamente en los niños. Este período en el que transcurren el crecimiento (el incremento en el peso y la talla de los niños) y el desarrollo (la maduración de las funciones del cerebro y de otros órganos vitales) se convierte en crítico, porque es durante ese lapso que el cerebro se forma y madura a la máxima velocidad, determinando el potencial de capacidades que éste tendrá en su vida futura.

El Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño involucra la vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones que se traduce en la salud de los niños, éste es un

compromiso que trasciende el sector de la salud. Una nación debe resolver los problemas de la infancia si quiere ser exitosa en su lucha por alcanzar el verdadero desarrollo.

En esta actividad el profesional de enfermería cumple un rol sumamente importante, porque el control del crecimiento y desarrollo constituye el eje de atención del niño y la niña, ya que además de realizar la vigilancia longitudinal del crecimiento y desarrollo del niño, se ponen en marcha otras acciones como la promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria oportuna, estimulación temprana, vacunación, supervisión de la visión y audición, salud bucal, detección oportuna de alguna alteración, además de acciones dirigidas al desarrollo de las potencialidades de cada niño en particular, en todos sus aspectos: emocionales, cognitivos, del lenguaje, entre otros. Todos ellos contribuyen en salud del niño.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Los factores sociales de la población en estudio, la mitad de las madres son convivientes, tienen de 30 a 35 años, la mayoría son amas de casa, tienen dos hijos, requieren diez minutos para acceder al E.S., constituyen familias nucleares, todas viven en el centro poblado. Se el 76,1 pertenecen al SIS y el 23,9% a ESSALUD. En cuanto al ingreso económico el 63% más de cien nuevos soles, el 21,7% menos de cuatrocientos nuevos soles.

Los factores culturales el grado de instrucción el 65,2% tienen secundaria, el 93,5% no influyen sus familiares en el control del niño, tienen conocimiento CRED, el 82,6% refiere que el niño recibe atención integral, el 78,3% refiere que desde el momento que nace hasta cuando cumpla cinco años.

Sobre el motivo de inasistencia el 45,7% ningún motivo, pocos refieren que se olvidan, o piensan que igual pueden ir otro día, porque su hijo está bien y sano.

Se informó del control, el 91,3% propaganda por radio y TV. El 78,3% lo considera necesario,

La inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años atendidos en el Centro de Salud de Mallaritos, el 80,4% es relativa y el 19,6% absoluta.

Las variables en estudio tienen relación según el programa estadístico de chi cuadrado, tiene una frecuencia de 5 lo cual indica que es altamente significativa.

1.2 recomendaciones

Se recomienda al profesional de Enfermería orientar a la toma de decisiones de las madres basándose en lo cultural y social para el cuidado adecuado de los niños y programar visitas domiciliarias de aquellas madres que no asisten a sus controles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABC. (2016). Com. Definición de factores. 2016. Fecha de acceso: 15 de febrero del 2016. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
- Mariaca, C. y Berbesi, D.(2013). *Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo*. Revista CES, Salud Pública. 2013. Fecha de acceso: 15 de enero de 2018. (4); 11. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2493/1980.
- Masías, R. (2016). *Factores Culturales y Desarrollo Cultural Comunitario, Reflexiones desde la Práctica*. Fecha de Acceso: 15 de enero del 2018. Disponible en:<http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
- Ministerio de Salud. (2011). *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 cinco años*. Perú. . Fecha de acceso: 15 de Febrero del 2018. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
- Parraguez K; Reque, S.(2015) *Características Maternas que intervienen en el Incumplimiento de la Atención Integral del Niño Preescolar en un Centro de Salud - Lambayeque 2014*. Tesis pre – grado. Perú – Chiclayo. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de
- Penao, M. (2013). *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 Lima-Perú*.

Pérez, J. y Gardey, A. (2008). *Definición de residencia*. Fecha de actualización: 2016. Fecha de acceso: 18 de febrero del 2018. Disponible en: <http://definicion.de/residencia/>

Quevedo D. (2014). *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*. Perú – Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. Fecha de Acceso: 15 de enero del 2018. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5005/1/Quevedo_Salda%20Dorita_Ayde_2015.pdf.

UNESCO. (2009). *Ciencias, Tecnologías, Sociedad y Valores: definición de familia*. Fecha de acceso: 18 de Febrero 1 del 2018. Disponible en: <http://aura-ctsv.blogspot.pe/2009/10/definicion-defamilia-unesco.html>

Velázquez, A. (2012) *Metodología de la investigación científica*, 1 ed. Perú. Editorial San Marcos.

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a Dios en primer lugar porque él nunca me dejó me ilumino en mi caminar hasta llegar aquí un logro más en vida

A mis padres y hermano por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A todas mis docentes de mi universidad por haberme brindado sus conocimientos y valores en mi formación universitaria.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecerle sinceramente a mi docente de Tesis, Arrestegui Alcántara Juana Elsy su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi información como investigador.

Ella ha incluido en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

Anexo

Y

Apéndice

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años atendidos en el puesto de salud de Mallaritos.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

ANEXO B

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años atendidos en El Puesto de Salud de Mallaritos

A. Factores sociales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años

1. Edad de la madre:

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

2. Número de hijos:

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

3. Ocupación:

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

4. Horas que labora en su trabajo:

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

5. Nivel de instrucción:

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

6. Estado civil de la madre

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

7. Zona de residencia:

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

8. Procedencia:

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

9. ¿Quiénes viven en su familia?:

- a. Mamá e hijo(s). () b. Mamá, papá, hijo(s). ()
c. Mamá, papá, hijos, abuelos, tíos, etc. ()

10. ¿Qué seguro tiene el niño (a)?:

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

11. ¿Cuánto es el ingreso económico familiar?

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

12. Tiempo de llegada al centro de salud:

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

B. Factores culturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años

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

- a. Suegra/mamá. ()
- b. Cuñado/tíos. ()
- c. Esposo. ()
- d. No influye nadie. ()

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

- a. Atención integral del niño (estimulación temprana, peso, talla, entrega de micronutrientes, etc.). ()
- b. Solo pesar y tallar. ()
- c. Prevenir enfermedades o riesgos. ()
- d. Desconozco ()

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

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

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

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

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

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

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

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

GUIA DE RECOLECCION DE DATOS DEL CARNÉ DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO (CRED)

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO.....

EDAD DEL NIÑO

SEXO DEL NIÑO

EDAD DEL MENOR	RN		MENOR DE 1 AÑO									1 AÑO				2 AÑOS				3 A 4 AÑOS								
	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	
NÚMERO DE CONTROLES	D	D	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
CUMPLIO (SI/NO)																												
EDAD AL MOMENTO DEL CONTROL																												