

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES DE LAS MADRES
DEL MENOR DE 3 AÑOS CON INASISTENCIA AL
CONTROL CRED CENTRO DE SALUD LA
FLOR, CARABAYLLO
DICIEMBRE – 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
DAISY CHÁVEZ QUISPE**

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

**LIMA - PERÚ
2017**

ASESORA DE TESIS: LIC. MARISOL ANGULO RAMOS

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haber estado siempre conmigo y guiarme hasta culminar esta hermosa etapa de mi carrera

A la Universidad Privada San Juan Bautista

En especial a mi Escuela Profesional de Enfermería, por las enseñanzas brindadas a mi formación profesional.

Al Centro de Salud La Flor

Por permitirme realizar mi ejecución de tesis y brindarme las facilidades para llevar a cabo el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A mi asesora

Por la orientación brindada hacia mi tesis

DEDICATORIA

Le dedicado a mi madre por ser mi más bella fuente de inspiración y brindarme su apoyo incondicional cada día, también a mi abuelita por ser un ejemplo de luchadora.

RESÚMEN

Introducción: Asistir a las consultas de Crecimiento y Desarrollo (CRED) son importante para un niño permitiendo así identificar de manera temprana si existe algún riesgo que pondría en peligro el desarrollo normal de la condición física y emocional del infante. Diversos factores influyen en la inasistencia de las madres de los menores de 3 años a la consulta de CRED donde los más reportados son los aspectos sociales (entorno y trabajo) y culturales (creencias, costumbres y conocimiento).

Objetivo: Determinar los factores sociales y culturales de madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED. **Metodología:** El estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no probabilístico. El estudio tuvo como muestra de 33 madres con inasistencias al control CRED, como técnica se empleó la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado mediante la prueba binomial a través de juicio de expertos. **Resultados:** Los factores sociales están presentes en un 73% mientras los factores culturales en 70%.

Conclusión: Los Factores Sociales y Culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor están presentes, por ello se acepta la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVE: Factores sociales, factores culturales, control CRED

ABSTRACT

Introduction: Attending to the Growth and Development consultations are important for a child as it allows early identification of any risks that would endanger the normal development of the infant's physical and emotional condition. Several factors influence to the non- attendance of the mothers of children under 3 years to CRED consult, where the most reported are social aspects (environment and work) and cultural aspects (beliefs, customs and knowledge). **Objective:** Determine the social and cultural factors of mothers of children under 3 years with non-attendance to CRED consult. **Methodology:** The study was quantitative type, descriptive, cross-sectional and non-probabilistic. The study had as sample of 33 mothers with non-attendance to CRED consult, as a technique the survey was used and the instrument was a validated questionnaire using the binomial test trough expert judgment. **Results:** The social factors are present in 73% while cultural factors in 70%. **Conclusion:** The social and cultural factors of mothers with children under 3 years with non-attendance to CRED control Health Center "La Flor" are present; therefore, the hypothesis is accepted.

KEY WORDS: Social factors, cultural factors, CRED control.

PRESENTACIÓN

Las inasistencias de los niños menores de 3 años en sus controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se ven afectadas por los diversos factores de las madres (culturales y sociales), lo cual desfavorece rotundamente para el crecimiento y desarrollo del menor que se pudieron evitar por medio de un continuo control de CRED.

La presente investigación, tuvo como objetivo determinar los “Factores Sociales y Culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre – 2016”; lo cual ayudara al profesional de enfermería que brinde facilidades a aquellas madres que tienen inasistencia en los controles de Crecimiento y Desarrollo de sus menores hijos ayudándolos a un potenciar sus habilidades y capacidades.

Está constituido por los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivo general, objetivos específicos y propósito. **CAPÍTULO II:** Marco teórico está conformado por los antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variable y las definiciones de los conceptos operacionales de los términos. **CAPÍTULO III:** Material y método, se refiere al tipo de estudio, área de estudio, población y/o muestra, técnica de recolección de los datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **CAPÍTULO IV:** Resultados y discusión, se exponen los resultados obtenidos comparados con la base teórica. **CAPÍTULO V:** Conclusiones y recomendaciones. **Finalmente,** están las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General.....	16
I.c. 2. Objetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos.....	19
II.b. Base Teórica.....	22
II.c. Hipótesis	42
II.d. Variables	43
II.e. Definición Operacional de Términos	43

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio	44
III.b. Área de estudio.....	44
III.c. Población y muestra.....	45
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	45
III.e. Diseño de recolección de datos	46
III.f. Procesamiento y análisis de datos.....	47

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados.....	48
IV.b. Discusión	53

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones	58
V.b. Recomendaciones	59

REFERENCIAS BIBLOGRÀFICAS	60
--	----

BIBLOGRAFÍA	65
--------------------------	----

ANEXOS	67
---------------------	----

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos demográficos de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control de CRED Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre – 2016	48

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Factores sociales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control de CRED Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre – 2016	49
GRÁFICO 2 Factores sociales según dimensiones de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre – 2016	50
GRÁFICO 3 Factores culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre – 2016	51
GRÁFICO 4 Factores culturales según dimensiones de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre – 2016	52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	68
ANEXO 2 Instrumento	70
ANEXO 3 Validez de Instrumento	75
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento	76
ANEXO 5 Informe de la Prueba Piloto	77
ANEXO 6 Escala de Valoración de Instrumento	78
ANEXO 7 Consentimiento Informado	79

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

En diversos Centros de Salud el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), es asumido y realizado únicamente por el profesional de enfermería, donde acuden los niños en compañía de sus madres, debido a que son ellas las encargadas de llevarlos.

El tercer Informe de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (IODEM) 2013, que abarca el Objetivo del Milenio número 4 que es la reducción de la mortalidad infantil, informa que 31,8% de los menores de 36 meses tienen retraso en sus controles de CRED, quienes tendrán deficiencias desfavorables en su salud, generado por la inasistencia de las madres, quienes abarcan dos factores predisponentes en el ámbito social y cultural. Por ello, es importante realizar el monitoreo de CRED con el propósito mejorar el desarrollo integral y fomentar técnicas de cuidado y crianza a nivel familia - comunidad.¹

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) en el año 2011 informo que un 43,3% de las madres de zonas urbanas y 55,2% de zonas rurales no acuden a sus controles de CRED. En el año 2012, a nivel nacional el 28% de las madres con niños menores de 36 meses están al día en sus controles, y 72% de ellas no acuden por factores sociales (laboral o entorno) y culturales (creencias o costumbres). Asimismo, las madres de zonas urbanas (46,9%) y rurales (58,5%) no llevan a sus hijos a sus respectivos controles.²

La encuesta realizada en Perú por Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, informo que la salud del infante ha prosperado a menudo durante la última década. A pesar de ello continúan manifestándose problemas que requieren atención como la desnutrición y

la morbilidad infantil generado por madres con estudios incompletos, recursos económicos bajos y quienes radican de áreas rurales o regiones como la Sierra y Selva del Perú.³

La morbimortalidad infantil se relaciona con el modo de vida, el medio ambiente (contaminación) y factores culturales que persisten en los niños del Perú, pero esto se puede reducir mediante las asistencias a sus controles de CRED que abarca diferentes parámetros como la evaluación del crecimiento y desarrollo, factores de riesgo nutricionales, consejería en alimentación saludable y recomendaciones para el desarrollo integral.³

Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2013, el 47% de los niños menores de 3 años tuvieron sus controles de CRED incompletos, de la misma forma, en la zona rural un 58,5% de los niños tuvieron controles incompletos debido a que las madres no asistieron a los controles ya programados, los Centros de Salud tienen como objetivo priorizar la atención a los menores de 5 años.⁴

Las razones de las madres por su inasistencia a los controles fueron: un 24% llevan a sus niños a controles particulares, 22% no asisten porque no respetan sus creencias, 14% no tienen tiempo por su trabajo, 10% desconocen la importancia de los controles, 8% quedan bajo el cuidado de sus abuelas, 4% tienen experiencia por idiosincrasia. Finalmente, 18% son madres multíparas e insinúan tener conocimiento necesario para cuidar y criar a sus hijos.⁴

El Programa Juntos a partir del 2014 refiere que 61,9% de los niños menores de 36 meses tienen sus controles de CRED incompletos debido a que la mayoría de las madres son adolescentes y no conocen la importancia de los controles y/o son amas de casas. Así mismo se da énfasis a las actividades extramurales en los centros de salud para garantizar el seguimiento y evitar el abandono.⁵

Durante las prácticas de Enfermería en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se observó inasistencias de las madres o cuidadores de los menores de edad, en el Centro de Salud La Flor las madres daban más importancia al calendario de vacunas y luego no asistían a los controles de CRED que correspondían a sus hijos, o sólo lo hacía cuando el niño presentaba algún malestar.

Al interactuar con algunas madres que cuentan con asistencias irregulares a los controles de crecimiento y desarrollo manifestaron: *“No tengo tiempo por mi trabajo”, “Cuando vengo se demoran una eternidad para atenderlo”, “Es una pérdida de tiempo, y muchas veces solo lo pesan y tallan”, “Cuando le pregunto algo me dicen que espere”, “No me responden mis dudas”, “No respetan mis creencias”.*

A partir de esta problemática, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores sociales y culturales que están presentes en las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre – 2016?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

- Determinar los factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre - 2016

I.c.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED, según:
 - Entorno
 - Trabajo
- Identificar los factores culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED, según:
 - Creencias
 - Costumbres
 - Conocimiento

I.d. Justificación

Un control continuo de crecimiento y desarrollo establece una base en la atención del niño/niña; no solo realizar la vigilancia antropométrica sino también otras acciones que van dirigidas exclusivas al desarrollo individual de cada niño abarcándolo globalmente en lo emocional, cognitivo, y entre otros.

Los profesionales de enfermería tienen como responsabilidad vigilar y fomentar un buen crecimiento y desarrollo del niño(a) que asiste a sus controles, por medio de estas acciones evitaremos retardos, en donde interfieren los factores sociales y culturales de cada madre lo que ocasiona la inasistencia. También, dichos factores de las madres tienden a desfavorecer en la educación del niño(a) reflejándolo en su educación, entorno social y la productividad en su trayectoria adulta, su dominio emocional y la adaptación social en donde el niño(a) llegue a desarrollarse. Todos estos aspectos tendrían como negatividad las pérdidas de sus oportunidades para desempeñar al máximo sus probabilidades de superación. Por eso es fundamental el control y monitoreo del CRED para prevenir de manera oportuna cualquier retraso en la formación y desarrollo de todos los niños.

Por tal motivo esta investigación resalta los factores sociales (entorno y trabajo) y culturales (creencias, costumbres y conocimiento) de las madres que predisponen a la inasistencia de los menores de 36 meses, donde son ellas las únicas encargadas de llevarlos y de hacer cumplir continuamente sus controles de CRED.

Dichos factores mencionados son importantes detectarlos porque se pueden llegar a modificar mediante intervenciones para así evitar problemas a futuro en su salud. El Profesional de Enfermería trazara metas para que incrementen las capacidades y habilidades de los niños.

I.e. Propósito

Los resultados del estudio serán entregados al director del Centro de Salud La Flor, brindándole de esta manera la información necesaria y precisa que se le realice a las madres de menores de 3 años con la finalidad de promover la asistencia a los controles de CRED.

El propósito del estudio es proporcionarles información a madres de familia acerca de la importancia de los controles de CRED especialmente en los tres primeros años de vida de su menor hijo(a) para así prevenir los factores sociales y culturales predisponentes de las madres de los menores de 3 años hacia la inasistencia, debido a ello se lograra evitar consecuencias a futuro que tendrían los niños que no tienen una asistencia continua en sus controles; no solo perjudicaría su salud, sino su desarrollo social, emocional e intelectual, teniendo en cuenta la labor de enfermería que se centra al cuidado del individuo, familia y comunidad.

El estudio sirvió para que el profesional de enfermería realice el monitoreo mediante visitas domiciliarias para así facilitar a aquellas madres que tienen inasistencia en los controles de sus menores hijos educándolas oportunamente sobre la importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo evitando un riesgo de abandono.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

INTERNACIONALES

Marrufo C, Berbesi D, Fernández Y. En Medellín. En Colombia del 2013, realizaron un trabajo de investigación sobre **FACTORES SOCIALES Y CULTURALES RELACIONADOS CON LA INASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**. El objetivo fue: Identificar las características tanto sociales y culturales de los padres hacia el programa teniendo, así como finalidad el proponer acciones de mejoramiento y adherencia al programa. El método fue un estudio transversal, que tuvo como muestra a conveniencia 50 niños con asistencias periódicas y 50 niños inasistentes al programa de crecimiento y desarrollo. Los resultados: El promedio de padres con asistencia periódicas hacia el programa fue de 31,7 %, mientras que los ausentes tuvieron un promedio de 40,9 %. Las conclusiones fueron: Los niños con asistencia periódicas al programa, son llevados por sus madres que en su gran parte son ama de casa, de estratos intermedio, interesadas en poder arreglar sus hábitos de vida. A comparación de aquellas madres que faltan a sus controles de sus hijos debido a la falta de apoyo familiar o laboral, ser múltipara, contar con creencias diferentes, y considerar que cuentan con los conocimientos necesario para los cuidados de sus menores hijos.⁶

Estrada V, Valverde S, Barragan A. En Colombia del 2012, realizaron una investigación sobre **MOTIVOS DE INASISTENCIA DE LAS MADRES AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**. El método fue un estudio descriptivo retrospectivo. La población fue entre madres y cuidadores de

los menores con inasistencias al programa de Crecimiento y Desarrollo, según estimación de las matrices de la institución cuenta con una población de 1436 niñas (os). Los resultados fueron: De las personas encuestados en su totalidad solo el 72% confirma tener noción de la existencia del programa de crecimiento y desarrollo. Entre las razones primordiales están, los motivos de trabajo en un 31%, seguida por la falta de conocimiento relacionado a la importancia de cada uno de los controles en un 18%; vivienda lejos de la institución en un 17% y no respetar las costumbres de las madres en un 16%; finalmente el nivel de educación de la madre joven con un 13%. Las conclusiones fueron: Los motivos relacionados a las inasistencias hacia el programa de crecimiento y desarrollo están involucrados directamente en los aspectos sociales, culturales y de educación.⁷

NACIONALES

Lavado C. En Perú del 2012, realizó un trabajo sobre **NÚMERO DE INASISTENCIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES EN LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA MICRO RED SANTA FE CALLAO, 2011**. El método fue un estudio descriptivo correlacional, tipo cuantitativa, de corte transversal, donde la muestra fueron 47 madres con inasistencia a los controles de sus hijos y utilizó la técnica de la entrevista durante la visita domiciliaria por medio de una encuesta y ficha de recolección de datos. El resultado fue: Los controles de los menores de 5 años son bajos, al igual que la aplicación de las estrategias comunicacionales. Las conclusiones fueron: Encontraron que hay una baja correlación entre el nivel del cumplimiento hacia los controles con un promedio de 0,023%. Además, no hay correlación a través de la aplicación de estrategias y cumplimiento de los controles.⁸

Reyes S, Paredes F. En Lima Perú del 2012, realizaron un estudio sobre **FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE LAS MADRES A LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU NIÑO QUE ACUDEN AL C.M.I. SAN FERNANDO**. El método fue descriptivo, tipo cuantitativo. Donde la muestra fue obtenida por 118 niños con inasistencias. La técnica que utilizaron fue una entrevista tipo estructurada mediante un instrumento de tipo cuestionario. Los resultados fueron: En relación a los factores asociados a la inasistencia de las madres hacia los controles de su niño manifiestan una insatisfacción. En el primer caso, no cuentan con el tiempo disponible para asistir a los controles donde los niños presentan un riesgo de 54,9% de tener controles irregulares. En el segundo caso, no respetan sus costumbres por lo que tienen una percepción de insatisfacción en relación a la atención que se les brinda donde presentan 24,2% de posibilidades para tener inasistencias. La conclusión fue: El trabajo de investigación aportó aspectos teórico conceptuales ante las inasistencias al control de crecimiento y desarrollo.⁹

Gonzáles F, Chambilla L. En Lima Perú del 2011, realizaron un estudio sobre **INASISTENCIA DE LAS MADRES EN LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LA MOLINA**. La metodología fue descriptiva, de corte transversal, obtuvieron de muestra 50 madres, aplicaron la técnica de la entrevista, un instrumento tipo Lickert modificada. Los resultados fueron: La inasistencia de las madres hacia los controles se debe a que un 58% expresa que son inadecuadas debido a que no respetan sus creencias y/o costumbres. Sumándose a ello que el profesional de enfermería no hace entrega de indicaciones escritas al finalizar las consultas donde la mayoría de las madres son jóvenes y no saben la importancia de los controles, muchas de las madres trabajan independientemente y no les alcanza el tiempo para llevarle a sus controles. Las conclusiones fueron: Lograron una aportación esencial en lo que compete a antecedentes en los últimos años, de igual forma

contribuyo en los conocimientos principales de estructuración y modelo de marco teórico.¹⁰

Los diversos antecedentes contribuyeron a respaldar y reforzar la investigación debido a que detallan los factores sociales y culturales; en Internacionales se observó que las inasistencias de las madres al programa se deben a las diversas causas en la que engloba lo social y cultural, mientras que en Nacionales se observó que la experiencia de las madres multíparas es suficiente para que su hijo tenga un buen crecimiento y desarrollo, también no se respetan sus costumbres, creencias y puntos de vista de las madres cuando van a los controles de sus hijos.

II.b. Base Teórica

FACTORES

Según el psicólogo Reuven Feuerstein refiere que el relacionarse ayuda a reconocer aspectos importantes como por ejemplo la manera en la que se construye la personalidad de cada ser humano, las distintas transformaciones para poder llegar al aprendizaje y la relación que se entabla con tu entorno durante toda tu existencia.¹¹

De acuerdo al doctor Cesar Lip el factor es lo que se obtiene de determinados resultados mediante la responsabilidad de las variaciones o modificaciones; donde se le conoce como determinante o circunstancia fundamental de un suceso o cambio social mientras que los factores son aquellos elementos que se restringen causando así una transformación o evolución.¹²

Conforme a la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, manifiesta hacia

factores donde el agregarse uno del otro podría crear un aislamiento por parte de cada uno de ellos. A si mismo aclara que los factores como condicionales abarcan la salud, nutrición y desarrollo del niño según la variante sobre procedencia ambiental y genética donde se localizan los componentes nutricionales, metabólicos, psicológicos, emocionales, sociales, culturales y políticos restringiendo en una manera positiva o negativa durante el curso del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Los factores son elementos y causas que varían de acuerdo a ciertas circunstancias que ocurren en el medio ambiente de la persona.¹³

Según el doctor de la Universidad de Valencia Jorge Rosell refiere que los factores determinantes del desarrollo humano, desde una perspectiva de la etiología.

Pueden clasificarse en:

- **Factores Endógenos:** Son formados en el organismo del mismo ser humano en otras palabras, la genética, el desarrollo orgánico y la maduración que alcanza al sistema nervioso abarcan los principales factores para obtener un desarrollo psicológico. Una buena alimentación tiene un rol fundamental para el desarrollo logrando así que el cerebro y organismo potencien su trabajo en forma óptima, es necesario una serie de sustancias que se consiguen mediante una nutrición adecuada.

Las neuronas están conformadas esencialmente de proteínas, y la falta de éstas generan una reducción en la estructura cerebral.

- **Factores Exógenos:** Son creadas fuera del organismo actuando así sobre él, dentro de ellos tenemos el sistema social o cultural, entre otros que se establecen de una manera social abarcando el medio ambiente y teniendo un dominio definitivo respecto al

desarrollo de cada hombre igualmente la construcción de su inteligencia. Lo primordial de dichas variables son aquellos factores que se incorporan durante los procesos de socialización como la cultura, comunidad, experiencias educativas y la familia.¹⁴

FACTORES SOCIOCULTURALES

Según Meza Castillejo también es reconocido como Antropología Sociocultural, donde a sus inicios se le conocía como Etnología. Es aquella que requiere una investigación sobre el comportamiento de cada persona, la cultura y las relaciones sociales.¹⁵

Acorde con el antropólogo Harris M. define como un grupo social o sociedad como etimología y estado cultural. Al referirse de este adjetivo hay que tomar en consideración que se vincula de cierta forma la actividad o disciplina con la cultura de una determinada sociedad donde también se tiene que detallar dichas acciones del grupo social dentro de un determinado marco geográfico al cual correspondería para poder así evaluar su arte, comportamiento, moral, estructuras de pensamiento, avance científico o tecnológico, sistema educativo, religión donde se observe las creencias y costumbres.¹⁶

En este aspecto no se tomará ninguna evaluación de tipo comparativo hacia una sociedad con otra. Analizando el desarrollo cultural intrínseco mediante los distintos grupos sociales y además entre cada miembro como en otras sociedades.¹⁶

De este modo para poder alcanzar un conocimiento amplio y real acerca de la existencia de lo sociocultural se debe tener en cuenta la disciplina, debido a que mediante este tipo de estudio abarcamos muchos aspectos como la sociología, antropología, arqueología, filosofía, semiología,

psicología, pedagogía y etnografía. Dicho esto, se puede dar el acercamiento final de la realidad respecto a la sociedad.

Ayuda a comprender las manifestaciones culturales que se tiene mediante la unión entre la unidad y diversidad permitiendo así obtener el grado de desarrollo, valor y necesidad para poder acceder a las expresiones culturales subyacentes mediante ello se contribuirá la transformación social. De esta forma se recuperan las tradiciones, los hábitos, los valores y costumbres que optan de la cultura de una comunidad y puedan vivir no solo para ellos si no para la humanidad.

Al emplearse el adjetivo sociocultural a un tipo de fenómeno o método se relaciona acerca de una realidad elaborada por el propio ser humano llegando a observar cómo se relacionan las personas, también con el medio ambiente y con diversas sociedades. Depende de una secuencia de acciones desplegadas por personas, grupos o instituciones en una determinada comunidad o sector específicamente en un lugar geográfico. La misión es impulsar una actitud participativa en los miembros para cooperar de ese modo al desarrollo social y cultural.¹⁶

FACTORES SOCIALES

La ciencia social estudia al ser humano holísticamente, la antropóloga Benedict refiere que es el estudio de los seres humanos como criaturas de la sociedad donde fija su atención en los valores que se llegan a distinguir de una determinada comunidad que pertenece a una tradición totalmente diferente sobre todo es aquella ciencia en la cual se integra al ser humano en un solo contexto de la sociedad y cultura a la cual pertenece.¹⁷

Según el sociólogo Comte los factores sociales son el conjunto de eventos o situaciones que se encuentran bajo influencias culturales e

históricas que pueden influir en el accionar de cada uno de las personas.¹⁸

Acorde con el filósofo Rothacker es un intento de describir, analizar, comparar, comprender y valorar las conductas de dichas comunidades y de ellas los resultados como conducta.¹⁹

Para el antropólogo y sociólogo Kluckhohn refiere que denota la forma en la que se vive en un pueblo, es decir el legado social del grupo que acepta a la propia persona también es considerada como parte del medio ambiente que ha sido elaborada por medio del mismo individuo.²⁰

Ramos A, se refiere que cuando uno habla de la cultura nos referimos a la obra de la sociedad misma. La sociedad no puede existir sin la cultura y la cultura sólo existe dentro de la sociedad o como dice Linton el configurar la conducta adquirida y aquellos resultados de la propia conducta, donde los elementos son compartidos y transmitidos por cada miembro de la sociedad.²¹

Abarca el sistema social, la familia y las comunidades que se interviene mediante los distintos medios de comunicación contribuyendo así en la formación del ser humano en donde se evalúa el nivel educativo y estilo de vida determinando la información. A si mismo mayor sea el nivel de educación mejor va ser el estilo de vida brindándole así una amplia información y cómo actuar respecto a dichos controles del menor de edad. Esto decir, todo aquello que incluya las características maternas.

Los factores sociales abarcan:

- **Entorno:** Al nacer todo ser humano cuenta con una visión social anticipada, es decir el entorno social mediante el cual nos desarrollamos y progresamos a lo largo de nuestras vidas. También es conocido como ambiente social o contexto social, donde mediante la

cultura el hombre fue educado para que viva interactuando con diferentes personas o instituciones. Usualmente el individuo logra transformarse o extenderse por medio de diversas circunstancias. Los entornos sociales indefectiblemente influirán en el desarrollo y crecimiento del individuo, también es posible modificarlo o eliminarlo.²²

Gonzáles, et al, plantean que dentro del entorno se debería dar vigor a tres aspectos: en su hogar debe tener un ambiente especial para su desenvolvimiento, con tonalidades, armonías, juegos, confort e imágenes adecuadas porque influye positivamente; los juegos toman un rol en específico cuando se tenga noción del desarrollo de todas sus capacidades, sin diversidad los niños suelen aburrirse, se debe contemplar las necesidades del niño de acuerdo a su edad, por último el medio de transporte que se utilice debe ser preciso y apropiado.

Llegamos a la conclusión en la cual los padres cumplen un rol esencial para determinar su crecimiento y desarrollo de su niño donde ellos sienten una atracción por emplear sus sentidos para experimentar y conocer su entorno, prepárate para que observen, contemplen y toquen, una excelente manera de incentivarlos es proporcionar textura a los elementos que emplees.²³

- **Trabajo:** Es una herramienta indispensable en la vida del ser humano, en donde las mujeres hoy en día son independientes y pueden ser el sostén de sus hogares. Pero como desventaja tiende a reducir los espacios con los miembros de su familia.²²

En la sociedad peruana como en muchos países en realidad han tenido cambios en aspectos sociales y económicos, donde aquí la mujer ha tenido que trabajar fuera de su hogar condición que trae consigo una sobrecarga de actividades puesto en obligaciones donde requiere la atención del hogar y evitar descuidarla. Abarca también en

el desarrollo del hijo(a), la incorporación en el hogar, el vínculo que se tiene con tu pareja y la propia salud, donde aún no es manejable sus tiempos para poder determinar acciones ya sea dentro o fuera del hogar.²⁴

FACTORES CULTURALES

Según Vargas y Hernández se refieren a los modos distintos de la vida de un determinado grupo de personas debido a que no todos los acontecimientos sociales se hallan culturalmente pautados, sino que abarcan como un medio de almacén de conocimientos reunidos del grupo englobando.²⁵

El modo de vida, las ceremonias, el arte, las tradiciones y creencias, los valores y derechos los cuales corresponden al ser humano y es mediante ello que la cultura cobra expresión en el hombre para tomar conciencia de sí mismo es decir disputa un conjunto de rasgos diferentes como espirituales y afectivos el cual caracteriza a grupo social o una sociedad de un determinado periodo.²⁵

Ramos A, refiere que todas las personas integran un sistema cultural, pero no siempre en el mismo grado, por cuanto la cultura es aprendida y compartida. Es todo complejo los cuales engloban conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres es decir la capacidad o hábito que sea adquirida de cada individuo cuando este forma parte de la sociedad.²⁶

Macías manifiesta que mediante los factores culturales debemos saber diferenciar los rasgos de cada grupo humano y sus asentamientos en un determinado espacio geográfico y social además interpretar mediante ellos como se ha ejecutado el desarrollo histórico y sus tendencias más significativas.²⁷

La antropóloga Benedict refiere que la cultura es aquello donde el propio hombre logra adquirir conocimientos, creencias, arte, costumbres, actitudes y hábitos de la sociedad. También es un indicador particular de vida de la gente en un determinado periodo y se relaciona con la apreciación y análisis fundamentalmente de los valores, costumbres, normas, estilos de vida, la organización social entre otros más. Estos fundamentos culturales derivan de las tradiciones, mitos, creencias o leyendas que se forjaban en el pasado.²⁸

El antropólogo Bronisław Malinowski define cultura como un conjunto integral que se encuentra establecido por los usuarios y de normas que dirigen los diferentes grupos sociales donde se encuentran las ideas, artesanías, creencias y costumbres.²⁹

El antropólogo Kottak define a la cultura como tradiciones y costumbres, difundidas mediante el aprendizaje formando y encaminando así las creencias y el comportamiento de cada persona que es expuesta hacia ellas. Los niños aprenden tales tradiciones al crecer en una sociedad particular, mediante un método llamado enculturación.³⁰

Se ha conceptualizado a la cultura como un desarrollo de la ciencia teniendo como objeto los aspecto metodológico y teórico, cabe resaltar que en primer momento se elabora o genera, se transfiere e informa y preserva históricamente las manifestaciones culturales de manera que logra sostener la cohesión social mediante un sentimiento de posesión y ubicación es un espacio en particular donde se asienta la comunidad a pesar que ella misma cambie geográficamente logrando así la identidad para poder de esta forma desarrollarse en cada generación.³¹

Para el antropólogo británico Taylor los factores culturales son conjuntos que incorporan el conocimiento, la ciencia, el arte, la moral, las leyes, las

costumbres y diferentes aptitudes o hábitos conseguidos por cada individuo como socio de dicha sociedad.³²

Los factores culturales son condiciones precisas que reportan esencialmente las conductas del ser humano mostrando aspecto como la religión, la costumbre y tradiciones que contribuye al conjunto de conceptos para poder lograr soslayar el trabajo de las propias comunidades.

La cultura engloba el medio social donde ahí interactúa con el ser humano abarcando desde su nacimiento hasta su muerte es decir nos demuestra las manifestaciones plasmadas por un pueblo mediante las costumbres, las tradiciones, el conocimiento, la ciencia, las creencias que son fundamentales e esenciales en la elaboración de la personalidad y el desarrollo del propio ser humano.

Los factores culturales abarcan:

- **Procedencia:** Es el origen natural donde el ser humano nace y vive en medio de sus tradiciones y costumbres en el cual Perú cuenta con las tres regiones como la costa, sierra y selva, donde cada miembro de los grupos manifiesta características en particular, aunque dicho esto no logran ser universales porque logran a cambiar cuando migran de un lugar a otro y tienden a adaptarse al medio social que los rodea.

Las personas de la sierra usualmente presentan actitudes de desconfianza hacia las demás personas limitándose a entablar una comunicación por lo que están sometidos a sus propios hábitos y costumbres de su pueblo. Por el otro lado, las personas de la selva tienen a ser más extrovertidas mientras que de la costa tienen a superar las costumbres y hábitos de sus antepasados para poder así adaptarse al estilo de vida ajetreado.

- **Costumbres:** Es toda práctica constante que genera repetición de aquellos actos o modos de obra dentro de una comunidad con el convencimiento de ser una necesidad. Es donde ahí generan los valores y creencias que tienen cada grupo gracias a la tradición subsistente logrando a cambiarlo como apto de influencia social y progreso, sin perder su rigor y esencia.³³

Es una rutina que se logra de forma constante, es decir varía según el lugar donde se encuentra la persona formado en su familia como comunidad y se heredan de nuestros antepasados; existen dos tipos y se distingue mediante buenas costumbres las cuales tienen una aceptación social mientras que las malas costumbres son aquellas parcialmente habitual sin una aceptación social debido a que existen leyes decretadas para tratar de modificar las malas conductas.³⁴

- **Creencias:** Es aquel sentimiento de convencimiento acerca de la importancia de algo. Donde aquella confirmación se considera veraz debido a distintos casos donde el subconsciente logra afectar así la percepción que tenemos de uno mismos, de los demás, de las cosas y situaciones que son involucradas en tu entorno. Distintas personas llegan a entender que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que el resto de las personas lo transmitan.

Las creencias de las madres sobre los controles de CRED del menor de 3 años permiten reconocer su significado como prácticas de salud logrando así mantener la estabilidad entre la salud y enfermedad teniendo como propósito de impedir dificultades que impliquen el bienestar de su hijo(a).³³

Es el sentimiento de afirmación que se considera sincera dañando la percepción uno mismos como de los demás y lo que se presenta, rodea mediante situaciones. Es por ello, que las personas confirman que sus creencias son correctas y así lograr que los demás puedan compartirla o divulgarla. Muchas de las madres tienen como creencia que los controles de CRED no son de ayuda alguna a sus hijos donde lo primordial es conserva la estabilidad entre la salud y la enfermedad para poder evitar a la larga complicaciones que lleguen a exponer el bienestar de sus hijos.

Todas las personas tenemos creencias las cuales nos ayudan como recurso y otras a veces logran limitarnos. Las creencias tienden a moldearnos e influenciar, incluso determinan el grado de conocimiento, la salud, la creatividad y forma de vincularse asimismo en un grado de felicidad y de éxito.³⁴

- **Conocimiento:** Según Mario Bunge lo define mediante un grupo de idea o conceptos que lograr ser precisas, transparentes y ordenadas para poder calificarlos en un conocimiento científico. Donde el conocimiento es alcanzado como consecuencia de captación del objeto, es decir ser capaz de conseguir, recolectar incluso transferir y derivar de uno hacia los demás.

Por lo tanto, no se dan cuenta que el sistema de valores y creencias es únicamente personal logrando ser diferente de los demás donde cada persona vive su realidad, sino que explora una elaboración de sí misma. Lo que hace que la vida se llene de esperanza y opciones o por lo contrario sea solo sufrimiento.³³

- **Conocimiento sobre la Importancia del control CRED:** Todo ser humano informado sobre lo primordial que son las actividades realizadas por el profesional de enfermería durante la atención de

CRED del niño lograra permitir la colaboración y asistencia oportuna según la cita programada.

- **Conocimiento sobre los beneficios del control CRED:** El beneficio de conocer el porqué es esencial llevar a sus controles de CRED de su niño les motivará a no abandonar los controles respectivos que tienen ellos según su edad.³⁵

En conclusión, los factores culturales son una mezcla poderosa que llevamos dentro de nuestra conducta. Se sabe que es de expertos que, si alguien cree realmente en algo ello se cumplirá mientras creas que es posible realizarlo ningún obstáculo lograra convencerte que no se podrá conseguir. Cada individuo tiene creencias que nos ayudan como recurso y otras a veces tienen a limitarnos. Los factores culturales determinan el nivel de conocimiento, la vitalidad, creatividad y la forma como la persona es relacionada e incluso el nivel de felicidad y de éxito.³³

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO SANO

Según el Ministerio de Salud (MINSA) el control de crecimiento y desarrollo del niño sano está compuesto por diferentes actividades que son encaminadas hacia los niños menores de 5 años, con la finalidad de vigilar el proceso de crecimiento y desarrollo óptimo. Donde lo primordial es impulsar un ideal crecimiento y desarrollo del menor teniendo una continua intervención familiar, las organizaciones o instituciones de la comunidad y del sector salud en conjunto.

En el 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja tener controles mensuales durante los dos primeros años donde las normas del MINSA establecen siete controles para el primer año y cuatro para el segundo, debido a que la mayoría de las madres que acuden a la consulta son adolescentes o madres que tienen más de 2 hijos debido a

ello no captan la importancia de los controles de CRED, lo cual se encarga de detectar de forma precoz anomalías congénitas o desnutrición.³⁶

Estos controles tienen como finalidad contribuir a la mejora del desarrollo integral de los niños por medio de una evaluación acertada y periódica de su crecimiento y desarrollo, promocionando una localización temprana de riesgos, alteraciones o trastornos para una buena atención y referencia oportuna; promocionando hacia la práctica del cuidado adecuado y crianza a nivel familiar y comunitario.³⁶

Esta normado que cada control tenga vigor en las medidas antropométricas y logro de sus habilidades de desarrollo también la consejería se debe dar a ambos padres de familia logrando un espacio en el cual se converse sobre sus dudas e inquietudes respecto al crecimiento y desarrollo, nutrición, estimulación y vacunas de sus niños.³⁶

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV), el 6,7% de la población menor de 36 meses acudieron a sus controles respectivos durante el tiempo de los cuatro últimos meses. El 5,1% de los niños menores de 36 meses que habitan en una situación de pobreza extrema tuvieron la atención en CRED, por el otro lado los de pobreza no extrema accedieron a la atención en CRED sacando un porcentaje de 8,3% y 5,9%, respectivamente; sin embargo, 58,6% de los niños menores de 36 meses fueron llevados a consulta por otras razones.³⁶

MONITOREO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) monitorear el crecimiento y desarrollo se basa fundamentalmente en la evaluación del niño y niña en forma personal, constante y sistematizado.

Es decir, ofreciéndole así al niño la calidad, oportunidad y contenido de una atención.

Para el MINSA el control de CRED está compuesto por distintas actividades que a su vez son sistemática y periódicas donde es realizada por el profesional de enfermería teniendo como finalidad el inspeccionar de forma apropiada y precisa del niño(a) menor de 5 años con el objetivo de localizar tempranamente los riesgos; alteraciones o trastornos como también presenciar las enfermedades agilizando así el diagnóstico y tratamiento, de esta manera disminuir la severidad y su duración evitando las secuelas e incapacidades pero sobre todo prevenir la muerte.³⁷

El estado nutricional del niño y la niña, es una de las informaciones importante debido a que una mala alimentación reduce el nivel de crecimiento que se requiere para cada momento específico, sin embargo, ello nos indica si el niño llegara presentar un perfil de crecimiento adecuado o inadecuado para su edad comparando con la norma en el instante de la evaluación. Donde debemos tener en claro que el concepto dinámico sobre el monitoreo de crecimiento y desarrollo implica aspectos de prevención y promoción.³⁷

Estos principios se cumplen si el monitoreo: Se inicia cuando la mujer percibe que esta embarazo mediante los síntomas o signos. El cual viene a ser periódico y secuencial y se elabora de forma constante en cada control. Es realizado por un personal de salud adecuadamente capacitado, con actitudes y comportamientos apropiados respetando un contexto social y cultural, además se teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia.

Es de forma participativa, asimismo accede entablar una relación basándose en respeto y confianza con la madre logrando así manifestar sus problemas, sentimientos y motivaciones. También es esencial

involucrar al padre y a ambas familias en la responsabilidad del cuidado del niño.³⁷

Procedimientos de atención en crecimiento y desarrollo

A. Recepción

- Saludar a la madre o cuidador y brindarles una atención calidad.
- Tener en cuenta el tiempo al evaluar.
- Aperturar o revisar la historia clínica de la niña o niño.
- Revisar los registros de atención de la niña o niño.
- Solicitar a la madre o cuidador el carné de la niña o niño.

B. Entrevista

En tanto al entrevistar se investiga factores que determinen la salud y nutrición del niño o niña, informarnos sobre la evolución desde el primer control que tuvo hasta el último; verificar su esquema de vacunación, entorno familiar y brindarles la consejería respectiva. En ningún momento se debe criticar las medidas de atención que practica la madre del niño o niña, sino se debe fortalecer, orientar, pero siempre respeta la forma de pensar o actuar de la madre.

C. Evalúa integral del niño o niña menor de 5 años

- Examen físico
- Verifica signos de alarma.
- Evaluación del crecimiento y desarrollo.
- Clasificación y diagnóstico del crecimiento y desarrollo.
- Administración de sulfato ferroso y/o micronutrientes.
- Administración de vacunas según esquema.

D. Registra

Es de suma importancia apuntar de forma correcta los datos y actividades sobre la atención del niño o niña como: nombres completos, edad, numero de historia clínica, perímetro cefálico que debe ser medido en cada control, antecedentes personales o familiares de importancia y de riesgo en los registros correspondientes (fichas familiares, Historia Clínica, formato HIS u otros). Además, apuntar con lápiz en el carné del menor y en el registro pertinente la próxima cita de su control del niño o niña.

E. Consejería Integral

- Orientar a la madre o cuidador del niño(a) mejorar y/o fortalecer la alimentación.
- Explicarle a la madre o cuidador sobre el uso correcto del carné.
- Orientar y aconsejar a la madre o cuidador para una adecuada estimulación hacia el menor.
- Orientar y aconsejar a la madre o cuidador para prevenir accidentes en el hogar.
- Informar a la madre o cuidador acerca de las medidas preventivas sobre enfermedades y problemas que prevalecen durante la niñez.
- Citar a la madre y niño(a) para el siguiente control.³⁸

MARCO GENERAL DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Al referirnos sobre crecimiento y desarrollo decimos que son procesos ininterrumpidos y sistemáticos basándose en factores biológicos, genéticos y ambientales es por ende que los controles engloban diversas actividades las cuales son frecuentes y ordenadas dirigidas para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, donde el propósito es localizar

tempranamente cambios o riesgos enfocando en: su estado nutricional, salud y desarrollo.³⁹

El crecimiento y desarrollo de órganos y sistemas posee una rapidez sorprendente, donde el sistema nervioso central crece y progresa rápidamente entre los primeros dos años de vida, pero su rapidez varía respecto a las diversas etapas de la vida como un proceso individual.³⁹

A. Consulta: Una actividad llevada de una forma secuencial de la niña y niño tienen como objetivo realizarle la evaluación integral comprendiendo: el estado nutricional y de desarrollo para reconocer los factores que determinan la relación entre salud y nutrición. Donde se desarrollará una evaluación totalmente integral.

- **Estado actual de nutrición:** Evaluamos el peso y talla al nacer y ganancia de peso y talla.
- **Estado de desarrollo:** Habilidades y capacidades del menor, signos de maltrato, violencia entre otros priorizando.

B. Consejería Integral: Se desarrolla de una forma participativa por medio del profesional de salud, que tienen como finalidad orientar a ambos padres de familia o cuidador a:

- Reconocer factores que intervengan sobre la salud y nutrición del menor.
- Analizar los problemas hallados durante la evaluación.
- Identificar acciones que sean aceptadas para un crecimiento y desarrollo adecuado de acuerdo a su edad.
- Establecer un trato respecto a las prácticas que optan las madres y registrarlos en la historia clínica.

C. Sesión de Estimulación Temprana: Participación integral llevado a cabo hacia los niños con la finalidad de mostrar y exhibir a la madre un conjunto de técnicas y actividades para que sean empleadas de forma sistemática y secuencial con el propósito de favorecer el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional, también fortalecerá el apego con la madre o cuidador. Incluyendo una demostración sobre actividades de estimulación de acuerdo a la edad del niño, el uso de los correctos juguetes y entrega de un material educativo informativo.

D. Visita Domiciliaria Acuerdo Con La Madre y/o Apoderado: Actividad extramural que se llega ejecutar por un personal de salud capacitado, el cual se basa en: una visita al primer y quinto mes de vida, para fortalecer las prácticas principalmente sobre la lactancia materna y alimentación complementaria.

E. Acciones Comunitarias

- **Sesiones educativas:** Son sesiones concretas, con no más de 20 personas el cual permite informar, analizar y reflexionar respecto a las inquietudes y temor de las madres o cuidadores del niño o niña, a fin de elaborar contenidos sobre temas con relación a las prácticas primordiales sobre cuidado.
- **Sesiones demostrativas:** Son actividades educativas que motivan al cambio sobre las prácticas de alimentación e higiene, en el que las personas aprenden haciéndolo ellos mismos.
- **Trabajos con agentes comunitarios de salud:** Conjunto de acciones realizado para estimular y favorecer a la comunidad hacia una buena salud coordinando así con sus autoridades y líderes de su comunidad. Abarca también reuniones de análisis, reflexión y seguimiento sobre prácticas del cuidado, verificando el manejo de la información y referencia comunal por parte de los agentes.

- **Trabajos con autoridades comunales:** Conjunto de actividades donde se movilizan acciones y recursos favoreciendo de esta forma la salud de la madre y del niño o niña incluyendo ahí el tema en la agenda de la asamblea comunal y respaldando así la labor de ellos. En donde se comunica acerca de la situación de las niñas y niños promoviendo la toma de acciones.³⁹

INASISTENCIAS DE LAS MADRES DEL MENOR DE 3 AÑOS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se considera inasistencia cuando la madre no asiste con su hijo(a) y falta más de dos citas continuas al consultorio en donde los niños ya no regresan después de la última cita de su control por un periodo de un año. El control del menor de 3 años al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se hace por medio de una tabulación que tiende a realizar cada profesional de enfermería. Ninguno de las madres o cuidadores indican causas relacionadas con los centros de salud.

La asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de los niños es responsabilidad de la madre, pero el profesional de enfermería cumple un rol esencial para llegar a la asistencia donde el primer contacto se da con los padres es por eso que se debe entablar una buena comunicación e empatía con las madres o cuidadores. De igual manera, aquellas madres con inasistencias manifiestan obstáculos o dificultades para no acudir a los controles de sus hijos.⁴⁰

MADELEINE LEININGER: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD

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

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

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

La teoría de Leininger se adapta a mi trabajo de investigación porque servirá para remodelar y transformar al profesional de enfermería teniendo en cuenta la ética adecuada para que a través de ello pueda comprender las diferencias culturales de las madres que se manifiestan en la inasistencia del control del menor de 36 meses enfocándose en su salud y/o enfermedad.

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

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

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

II.c. Hipótesis

Hipótesis Global

Los factores sociales y culturales están presentes en las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED - Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre 2016.

Hipótesis Derivadas

- Los factores sociales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED, están presentes según entorno y trabajo.
- Los factores culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED, están presentes según creencias, costumbres y conocimiento.

II.d. Variables

- Factores sociales
- Factores culturales

II.e. Definición Operacional de Términos

Para un mejor entendimiento de los términos empleados en el estudio se consideró importante definirlos, Así tenemos:

- **Factores Sociales:** Son la respuesta expresada por la madre de acuerdo a la ocupación, entorno, tenencia de la vivienda y estatus.
- **Factores Culturales:** Son la respuesta expresada por la madre de acuerdo a la educación recibida, hábitos, conocimiento, costumbres y creencias.
- **Inasistencia de las madres del menor de 3 Años:** Es la falta de asistencia después de dos citas continuas de las madres al control de su niño.
- **Control de CRED:** Conjunto de actividades dirigidas a vigilar de manera adecuada y oportuna la evolución del crecimiento y desarrollo del niño.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El trabajo corresponde a una investigación de tipo cuantitativo porque trata de medir de manera numérica los resultados. El método de estudio es de tipo descriptivo porque determina los hechos o fenómenos de la variable tal y como se presentan de acuerdo a la realidad, y es transversal porque la medición de la variable se desarrolla en un momento determinado, donde se hará un corte en el tiempo.⁴²

III.b. Área de estudio

El estudio de investigación se realizó en el AA. HH La Flor donde está el Centro de Salud “La Flor”, perteneciente a la Red de Salud de Túpac Amaru y a la Micro Red de Carabayllo que se encuentra ubicada en el Jr. Puno S/N Esq. Con Jr. 25 de Febrero S/N, del distrito de Carabayllo, Lima – Perú.

El Centro de Salud posee 2 pisos, se encuentra construida de material noble, con una adecuada infraestructura, el horario de atención es de 8 am a 1pm, no cuenta con atención de emergencia. Este Centro de Salud es de primer nivel de atención, orientada principalmente a la promoción y prevención de la salud, cuenta con consultorio de CRED, Medicina General, Odontología, Obstetricia, Nutrición, Laboratorio, y Planificación Familiar.

III.c. Población y muestra

En el AA. HH La Flor donde está el Centro de Salud “La Flor” teniendo una población de 72 madres que no acuden mensualmente al Control de Crecimiento y Desarrollo, según el libro de datos del consultorio de CRED. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, siendo así la muestra de 33 madres inasistente al control CRED con niños(as) menores de 3 años de la jurisdicción del Centro de Salud La Flor.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud La Flor.
- Madres que no acuden al Centro de Salud mencionado, con sus niños(as) menores de 3 años.
- Madres que aceptaron participar del estudio de investigación.
- Madres que estaban en sus casas el día de la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que no pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud La Flor.
- Niños mayores de 3 años.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la realización del estudio de investigación fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario (Anexo 2), por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio, el cuestionario que se aplicó consta de 3 partes, una introducción donde se explica detalladamente el estudio que se realizó, los objetivos, la confidencialidad y

las indicaciones para el llenado del cuestionario; la segunda datos generales (de la madre) que consta de 5 preguntas, y la tercera por los datos específicos, que corresponde a las dimensiones de las variables de estudio, consta de 6 preguntas referentes a los factores sociales y 9 preguntas culturales de las madres con inasistencia al control CRED del menor de 3 años al Centro de Salud La Flor

El cuestionario para su validez fue sometido al juicio de expertos, los cuales fueron destacados por profesionales con especialidad en CRED, pediatría, investigación y estadística, teniendo un resultado válido con la prueba binomial donde p salió < 0.034 . Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto obteniéndose un resultado de 0.7 (factores sociales) y 0.9 (factores culturales) a través del Kurder Richardson (Kr20).

III.e. Diseño de recolección de datos

A través de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista se solicitó el permiso de autorización a la Red de Salud Túpac Amaru para iniciar el proceso de la recolección de datos en el consultorio de CRED del Centro de Salud “La Flor”.

En el Centro de Salud se solicitó el libro de los controles de CRED para ver las inasistencias y a la vez sus direcciones respectivas de las madres de los menores de 3 años. Una vez aceptada, se procedió a solicitar el permiso con el presidente del AAHH La Flor para realizar las encuestas casa por casa de las madres con inasistencias al control de CRED de sus menores de 3 años. En el mes de Octubre se procedió a ejecutar con las encuestas, dando a conocer a las madres el objetivo del trabajo de investigación e informándoles que será en total anonimato donde los resultados solo beneficiaran al investigador y a los niños menores de 3

años, previo consentimiento informado se les proporciono el cuestionario, cuyo llenado será aproximadamente entre 10-15 minutos.

Al término del cual se le agradeció a cada una por su cooperación. Se respetó los principios éticos de las madres como los son la autonomía porque ellas tuvieron la libertad de aceptar o no participar en la investigación, la beneficencia porque el estudio ayudara a que los menores de 3 años ya no tengan inasistencia en CRED, no maleficencia porque no les causo ningún daño tanto a las madres como a sus hijos y justicia porque se trató a todas las madres con igualdad.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán analizados y procesados a través del de la estadística descriptiva. Según las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Ordenamiento de la Información recolectada
- Codificación del Instrumento en Microsoft Excel 2016
- Control de calidad de datos
- Tabulación de datos

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

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

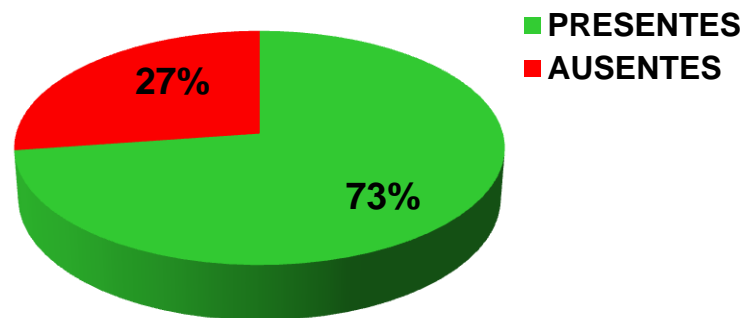
IV.a. Resultados

TABLA 1
DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DEL MENOR DE 3
AÑOS CON INASISTENCIA AL CONTROL CRED CENTRO DE
SALUD LA FLOR, CARABAYLLO
DICIEMBRE – 2016

DATOS DEMOGRÁFICOS		n= 33	100%
EDAD	15 - 19 años	13	39
	20-29 años	6	18
	30-39 años	3	9
	40-49 años	11	33
	50-59 años	0	0
ESTADO CIVIL	Soltera	1	3
	Casada	7	21
OCUPACIÓN	Conviviente	25	76
	Dependiente	3	9
	Independiente	6	18
N° DE HIJOS	Ama de casa	24	73
	1 hijo	11	33
	2 hijos	9	27
	3 hijos	0	0
	4 hijos	13	39
NIVEL DE EDUCACIÓN	Más de 4 hijos	0	0
	Primaria Incompleta	1	3
	Primaria Completa	3	9
	Secundaria Incompleta	5	15
	Secundaria Completa	18	55
	Técnico Superior	3	9
	Universitaria	3	9

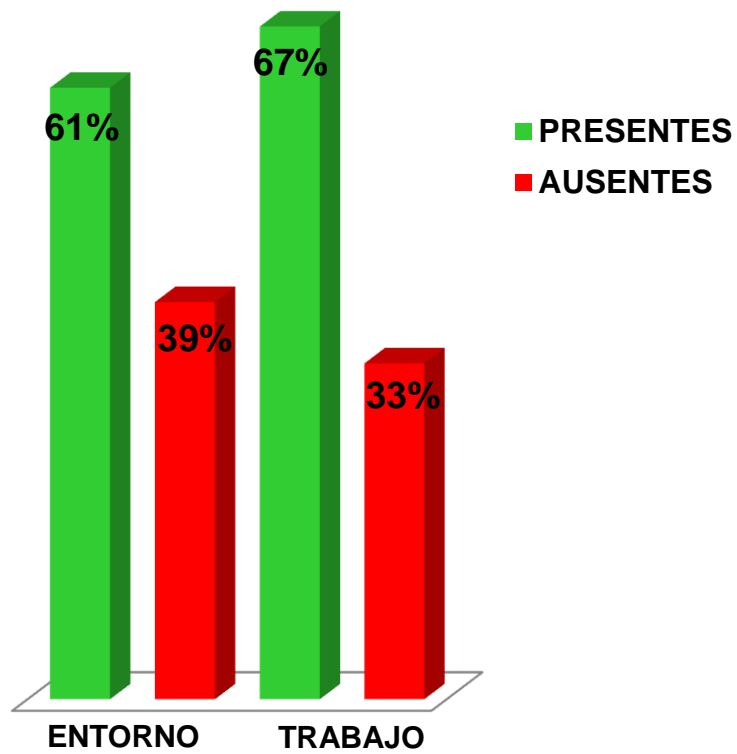
En cuanto a las edades de las madres tienen la mayoría entre 15– 19 años 39% (13), estado civil de la madre prevalece más la convivencia 76% (25), ocupación la mayoría es ama de casa 73% (24), el número de hijos que tienen es 4 hijos 39% (13), el nivel de educación de las madres es secundaria completa 55% (18).

GRÁFICO 1
FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DEL MENOR DE 3 AÑOS
CON INASISTENCIA AL CONTROL CRED CENTRO
DE SALUD LA FLOR, CARABAYLLO
DICIEMBRE - 2016



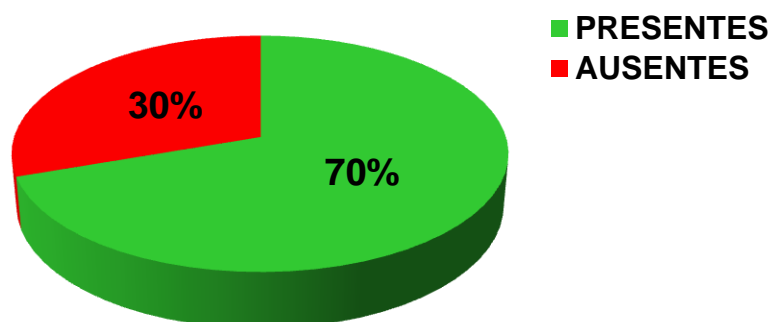
Los factores sociales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED están presentes en un 73% (24) y el 27% (9) ausentes.

GRÁFICO 2
FACTORES SOCIALES SEGÚN DIMENSIONES DE LAS MADRES
DEL MENOR DE 3 AÑOS CON INASISTENCIA AL
CONTROL CRED CENTRO DE SALUD
LA FLOR CARABAYLLO
DICIEMBRE – 2016



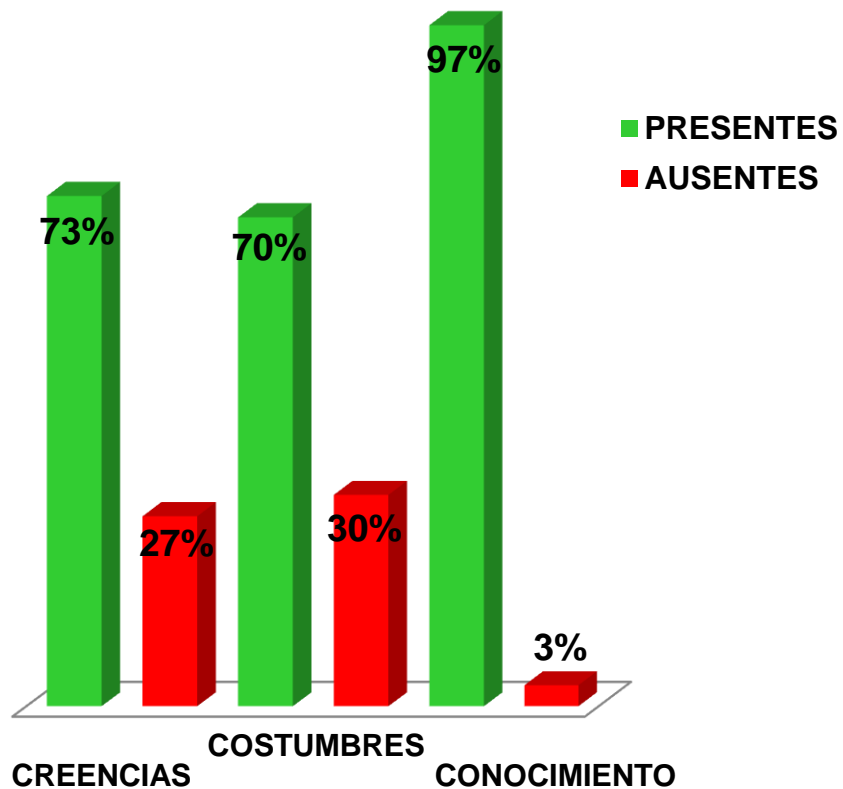
Los factores sociales según dimensiones las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED están presentes, donde entorno tiene 61% (20) y trabajo 67% (22).

GRÁFICO 3
FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES DEL MENOR DE 3 AÑOS
CON INASISTENCIA AL CONTROL CRED CENTRO
DE SALUD LA FLOR, CARABAYLLO
DICIEMBRE – 2016



Los factores culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED están presentes en un 70% (23) y el 30% (10) ausentes.

GRÁFICO 4
FACTORES CULTURALES SEGÚN DIMENSIONES DE LAS MADRES
DEL MENOR DE 3 AÑOS CON INASISTENCIA AL
CONTROL CRED CENTRO DE SALUD
LA FLOR CARABAYLLO
DICIEMBRE – 2016



Los factores culturales según dimensiones de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED están presentes, donde creencias tiene 73% (24), costumbres 70% (23) y conocimiento 97% (32).

IV.b. Discusión

Los resultados de los datos demográficos muestran que las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED en su mayoría son amas de casa y tienen cuatro hijos a su cargo, estos resultados son diferentes con lo encontrado por Paredes F⁹ debido a que la mayoría de las madres a pesar de tener solo un hijo tienden a trabajar con un horario estricto y suelen ser madres solteras asumiendo así todas las responsabilidades. Es posible que por dichos inconvenientes se lleven las irregularidades respectivas en los controles siendo el único afectado su hijo.

Los resultados encontrados reflejan que un 39% de las madres son adolescentes; donde una característica no definida es su rol maternal debido a los constantes cambios emocionales y sociales, un 76% conviven con sus parejas; desconociéndose si conforman una familia saludable para el bienestar del niño, el 73% son amas de casa; dedicadas a la crianza y a la labor de su hogar, un 39% tienen 4 hijos; dificultándoles el tiempo con sus hijos optando así por ocuparse de los mayores debido al incremento de responsabilidades escolares, el 55% tienen secundaria completa; el cual le ayudara a cultivar metas para el progreso de su familia.

En los resultados obtenidos sobre los factores sociales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED están presentes los factores sociales con un 73% estos resultados pueden confrontarse con Marrufo C, Berbesi D, Fernández Y⁵, donde el 40,9% de los padres que no acudieron a los controles de Crecimiento y Desarrollo de sus niños debido a múltiples factores sociales, aunque esto puede variar de acuerdo a las circunstancias que se manifieste en el entorno social a la que la madre pertenece y esto dependerá de las acciones que realice la madre para contribuir en la formación de su hijo.

Por este motivo, Leininger refiere en su teoría que existe una influencia antropológica en enfermería lo cual permitirá visualizar a la persona como un ser integral viviendo dentro de una estructura social y cultural de la misma forma determinará su estado de bienestar o salud; el cual debe aplicarse por el profesional de enfermería al brindar un cuidado culturalmente coherente.

Por lo cual, el estudio realizado y de acuerdo con los antecedentes obtenidos, se puede afirmar que existen factores sociales de las madres del menor de 3 años que condicionan a la inasistencia.

En los resultados obtenidos sobre factores sociales según dimensión entorno de las madres del menor 3 años con inasistencia al control CRED están presentes en 61%. Este hallazgo se asemeja a lo reportado por Estada V, Valverde S, Barragan A⁷ quienes afirman que el factor social es uno de los motivos de inasistencias, en donde una de las causas principales es el hecho que las madres vivan lejos del Centro de Salud en un 17%. Esto se manifiesta por los distintos entornos por ejemplo el medio de transporte, el ambiente o lo más cercano que se ve involucrado el mismo ser humano ya sea mediante un evento o situación donde influirá mucho su toma de decisión de la persona, es por ello que esto es posible modificarlo o eliminarlo buscando así el bienestar.

Por el otro lado respecto a la dimensión laboral están presentes en 67%, estos resultados se pueden confrontar con Gonzales F, Chambilla L¹⁰ refiriéndose que las inasistencias de las madres son inadecuadas debido a que muchas de las madres trabajan independientemente y no les alcanza el tiempo para llevarle a sus controles de crecimiento y desarrollo. Respecto a esto el Instituto de Estadística e Informática (INEI)¹ en el año 2012 informa que a nivel nacional el 72% de las madres no acude al control de su menor debido al factor social (trabajo).

Es posible que las madres de los menores con diversas inasistencias tienden a ser el único sustento de su casa, el cual involucra responsabilidades mayores en el aporte del hogar absorbiendo así todo su tiempo y dedicación que debería incluir la interacción que requiere un niño mediante juegos en un ambiente apropiado, sin descuidar los controles de Crecimiento y Desarrollo de su hijo con fechas ya pactadas.

En los resultados obtenidos sobre factores culturales de las madres del menor 3 años con inasistencia al control CRED están presentes en 70%, estos resultados pueden confrontarse con Reyes S⁹ quien refirió que no respetan su cultura por lo que tienen una percepción de insatisfacción con un 24,2% de posibilidades para tener inasistencias.

Así mismo, no hay tanta diferencia porcentual entre este factor es posible porque aquí en la Costa no se observa o se refieren sobre las diversas culturas de las comunidades que involucran tradiciones, creencias, hábitos, costumbres entre otros, es por ello que las madres del menor no llegan a estar cómodas al manifestar sus culturas ante un personal de salud donde no les llegan a entender o aceptar su manera de actuar respecto al cuidado y lo que involucra un buen crecimiento y desarrollo del menor.

De igual modo, Leininger refiere que el profesional de enfermería debe brindar un cuidado holístico para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos para conservar o recuperar su bienestar teniendo en cuenta un modo de vida culturalmente específico de la persona donde se podrá conservar, negociar o restaurarlas, orientándoles a tomar decisiones en este caso a las madres basándose a las necesidades de sus menores hijos como lo son los controles de crecimiento y desarrollo.

En los resultados obtenidos sobre factores culturales según dimensión creencia de las madres del menor 3 años con inasistencia al control

CRED están presentes en un 73%. Resultados obtenidos similares realizado por Chambilla L¹⁰ refirió que el 58% son inadecuadas debido a que no respetaron las creencias de las madres. Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA)³ 2013 informo que el 22% no asisten al control de Crecimiento y Desarrollo porque no respetan sus creencias.

Debido a esta similitud es posible que el personal de salud en este caso el profesional de Enfermería no aplique la teoría de la diversidad y universalidad es decir hacer las negociaciones respectivas con la madre o adaptación de ella siempre y cuando no afecte o ponga en riesgo la salud del menor, por lo que es fundamental orientar y educar bien a la madre sobre el programa de Crecimiento y Desarrollo para así evitar perjudicar al menor en sus controles.

En la dimensión costumbres están presentes en un 70%, estos resultados son similares con Gonzales F¹⁰ que 58% son inadecuadas debido a que no son aceptadas las costumbres de las madres, estos resultados son iguales a los realizados por Estrada V, Valverde S, Barragan A⁷ en un 16% quienes refirieron que el personal de enfermería no respeta las costumbres de las madres.

En Lima no están adaptados a escuchar sobre costumbres a pesar que descendemos de una mezcla pluricultural, por ello, las madres que asisten al consultorio practican estas costumbres que fueron transmitidos por sus antepasados para la mejora de la salud; para la enfermera es fundamental empoderarse de los cuidados que requiere la salud de los niños en los niveles preventivo - promocional educando a las madres para evitar retrasos en los controles de sus hijos.

Según la dimensión conocimiento de la inasistencia de las madres del menor de 3 años están presentes en un 97% este resultado fue similar al

de Valverde A⁷ entre las principales causas es la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en un 18%. Según PNAIA³ en el 2013 observó que las madres con edad avanzada y multíparas son las que menos asisten a los controles, sugiriendo que pueden creer tener el conocimiento suficiente para la crianza y cuidado de sus hijos. El Programa Juntos⁴ a partir del 2014 refiere 61.9% de los niños menores de 36 meses tienen controles incompletos para su edad debido a que muchas de las madres son adolescentes y no saben la importancia del programa.

Aunque las madres multíparas tengan experiencia en la crianza de niños, no cuentan con la información esencial de la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo debido a la falta de difusión de anuncios publicitarios de las consecuencias de no asistir a los controles.

Por ello se concluye que los factores sociales y culturales de las madres del menor influyen en las inasistencias a los controles de crecimiento y desarrollo ya programados; esto se incrementa debido a que son ellas las encargadas del cuidado de sus menores hijos. Por lo tanto, el profesional de enfermería se debe enfocar en las madres para que puedan saber la importancia del cumplimiento y continuidad de los controles. Dichos factores ya mencionados tienen a poder modificarse si se llega a informar bien a las madres.

El profesional de enfermería comunitario tiene como objetivo primordial reducir los factores de riesgos presentes en los niños menores de 36 meses ocasionados por la inasistencia de las madres al consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Los factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor, Carabayllo Diciembre – 2016 están presentes, por lo que acepta la hipótesis.
- Los factores sociales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED, están presentes según entorno y trabajo por lo que es aceptada la hipótesis.
- Los factores culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED, están presentes según creencias, costumbres y conocimiento por lo que es aceptada la hipótesis.

V.b. Recomendaciones

- El profesional de Enfermería debe realizar la programación de una determinada cantidad de citas priorizando a aquellas madres con inasistencia del menor de 36 meses a los controles de CRED.
- El profesional de Enfermería debe realizar monitoreos mediante visitas domiciliarias de aquellas madres que no llevan a sus hijos a sus controles, teniendo como finalidad mejorar el desarrollo integral de los niños, promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.
- El profesional de Enfermería debe formar brigadas para captar aquellas madres amas de casas que no asisten con sus hijos a los controles brindándoles facilidades para evitar un abandono.
- 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, previniendo las inasistencias mediante investigaciones orientados a la importancia del control CRED.

REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

- (1) Tercer Informe Nacional de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio [Base de datos Internet]: ODM, 2014 [Fecha de acceso: Noviembre 28 del 2016] URL disponible en: <http://onu.org.pe/wp-content/uploads/2013/09/IODM-2013.pdf>
- (2) Estado de la Niñez Perú [Base de datos Internet]: INEI Y UNICEF; 2012 [Fecha de acceso: Mayo 16 del 2015] URL disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado Ninez en Peru.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
- (3) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Base de datos Internet]: INEI, 2013 [Fecha de acceso: Mayo 16 del 2015] URL disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones digitales/Est/Lib1151/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital es/Est/Lib1151/)
- (4) Plan Nacional De Acción por la Infancia y la Adolescencia [Base de datos online] Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2012 [Fecha de acceso: Marzo 18 del 2015] URL disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/PNAIA-2012-2021.pdf>
- (5) Segundo Informe de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia [Base de datos online]: Perú Progreso Para Todos, 2013 [Citado: Marzo 15 del 2015] URL disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/resumen-ejecutivo-II-informe-anual-PNAIA.pdf>
- (6) Marrufo C, Berbesi D, Fernández Y. Factores sociales y demográficos relacionados con la inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo. 2nd ed. CES; 2013. p. 4-11.
- (7) Estrada V, Valverde S, Barragan A. Motivos de inasistencia de las madres al programa de crecimiento y desarrollo del ese hospital san Vicente de Paul. [Base de datos Online]. Colombia, 2013 [Citado: Marzo 20 del 2015]. Disponible en:

[http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/785/2/
Motivos_inasistencia.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/785/2/Motivos_inasistencia.pdf)

- (8) Terauchi Y, Takamoto I, Kubota N, Matsui J, et al. Glucokinase and IRS-2 are required for children that don't assist a growing up consult. J Clin Invest [Internet]. 2007 January 2 [Cited January 5 of 2007]. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo//Miranda_Ulloa_Cecilia_Flor_2_013.pdf
- (9) Happell B. The mother's nowadays are missing that consult of children's. Aust Electron J Nurs Educ [Internet]. 2012 April [Cited January 8 of 2007] Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/guevara_ss.pdf
- (10) Gonzáles F, Chambilla L. Inasistencia de las madres en los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de salud la molina [Tesis doctoral]. Molina, Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012.
- (11) Velarde E, Theory of Reuven Feuerstein About Cognitive Structural Modifiability. Rev Inv Edu. 2008; 12 (22): 203 – 221
- (12) Determinantes sociales de la salud en Perú [Base de datos online]: Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/1_2_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
- (13) Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas; Lima: Ministerio de Salud; 2011.
- (14) Alvarado C. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de niños lactantes del centro de salud José Carlos Mariátegui [Tesis para Licenciatura]. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2013

- (15) Meza C. Antropología Cultural. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2013
- (16) Harris M. Antropología Cultural 2nd ed. New York: Alianza; 1997.
- (17) Benedict R. El Hombre y la Cultura. Barcelona: EDHASA; 1983
- (18) Comte A. The Positive Philosophy. Hack Publ Comp. 1853; 1(14). p 247
- (19) Rothacker E. Problemas de Antropología Cultural. México: Fondo de Cultura Económica; 1948
- (20) Kluckhohn C. Antropología. México: Breviarios del Fondo de Cultura Económica; 1994
- (21) Ramos A. Tradicionalismo y Cambio Social: Estudio Sociológico de la comunidad de San Cristóbal de Rajan. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1967
- (22) Universidad de Cantabria [Base de datos online], Venezuela; 2013 [Fecha de acceso: Junio 7 del 2015]. URL disponible en: <http://ocw.unican.es/humanidades/introduccion-a-la-antropologia-social-y-cultural/material-de-clase-1/tema-1.-la-antropologia-socio-cultural/1.1-la-antropologia-socio-cultural-concepto-y>
- (23) González y Cols, Auchter MC. Factores de éxito y/o fracaso de los controles del niño. Revista: Posgrado de la V la Cátedra de Medicina, 2008; Vol. 2. Página. 177
- (24) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Base de datos Internet]: INEI, 2013 [Fecha de acceso: Mayo 16 del 2015] URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/
- (25) Meza C. Antropología Cultural. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2013
- (26) Ramos A. Tradicionalismo y Cambio Social: Estudio Sociológico de la comunidad de San Cristóbal de Rajan. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1967
- (27) Harris M. Antropología Cultural 2nd ed. New York: Alianza; 1997
- (28) Benedict R. El Hombre y la Cultura. Barcelona: EDHASA; 1983

- (29) Malinowski B. Una teoría científica de la cultura. Madrid: Sarpe;1984
- (30) Phillip C. Loose Leaf for Cultural Anthropology: Appreciating Cultural Diversity. 15 th ed. Quito: Versión;1966
- (31) Reyes R. Factores culturales y desarrollo social comunitario. Reflexiones desde la práctica 1st ed. Cuba: Cubanas; 2011
- (32) Taylor E. La cultura: Conceptos y estudios. Barcelona: Anagrama 1993
- (33) Cirila D. Factores que intervienen en el cumplimiento del control en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala [Tesis para Licenciatura de Enfermería en especialidad de Pediatría]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2011
- (34) Quevedo D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada. [Tesis para Licenciatura de Enfermería en especialidad de Salud Pública]. Lurín. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2014
- (35) Medina S. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia al crecimiento y desarrollo de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud “Mi Perú” [Tesis para Licenciatura de Enfermería en especialidad de Salud Pública]. Ventanilla. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2007
- (36) Rodríguez J, Jiménez L. Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Provincial General Latacunga. [Tesis para optar el Título de Enfermería para especialidad en Pediatría] Ecuador. Universidad de Central de Ecuador, 2013
- (37) Urbano C. Módulo para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño según las normas del Ministerio de Salud 1st ed. Perú: USAID; 2008

- (38) Dr. Oscar Ugarte y Carlos Acosta, Dra. Zarela Solís y Úrsula Desilu. Normativa técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2da ed. Perú: Ministerio de Salud; 2011
- (39) Urbano C. Modulo para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño según las normas del Ministerio de Salud 1st ed. Perú: USAID; 2008
- (40) ENDES. Manual de Antropología 2nd ed. Perú: INEI; 2012
- (41) Mairiner A. Modelos y Teorías de Enfermería. Libro 2005; 3 ed. p.151-153.
- (42) Tipacti C, Flores N. Metodología de la investigación en ciencias neurológicas: Lima: Imprenta Unión; 2014

BIBLOGRAFÍA

- Marrufo C, Berbesi D, Fernández Y. Factores sociales y demográficos relacionados con la inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo. 2nd ed. CES; 2013. p. 4-11.
- Harris M. Antropología Cultural. 2nd ed. New York: Alianza; 1997.
- Velarde E, Theory of Reuven Feuerstein About Cognitive Structural Modifiability. Rev Inv Edu. 2008; 12 (22): 203 – 221
- Meza C. Antropología Cultural. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2013
- Benedict R. El Hombre y la Cultura. Barcelona: EDHASA; 1983
- Comte A. The Positive Philosophy. Hack Publ Comp. 1853; 1(14). p 247
- Rothacker E. Problemas de Antropología Cultural. México: Fondo de Cultura Económica; 1948.
- Kluckhohn C. Antropología. México: Breviarios del Fondo de Cultura Económica; 1994.
- Ramos A. Tradicionalismo y Cambio Social: Estudio Sociológico de la comunidad de San Cristóbal de Rajan. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1967.
- González y Cols, Auchter MC. Factores de éxito y/o fracaso de los controles del niño. Posgrado de la V la Cátedra de Medicina, 2008; Vol. 2. Página. 177
- Malinowski B. Una teoría científica de la cultura. Madrid: Sarpe;1984
- Phillip C. Loose Leaf for Cultural Anthropology: Appreciating Cultural Diversity. 15th ed. Quito: Versión; 1966.
- Reyes R. Factores culturales y desarrollo social comunitario. Reflexiones desde la práctica. 1st ed. Cuba: Cubanas; 2011
- Taylor E. La cultura: Conceptos y estudios. Barcelona: Anagrama; 1993

- ENDES. Manual de Antropología 2nd ed. Perú: INEI; 2012
- Urbano C. Módulo para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño según las normas del Ministerio de Salud 1st ed. Perú: USAID; 2008
- Dr. Oscar Ugarte y Carlos Acosta, Dra. Zarela Solís y Úrsula Desilu. Normativa técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2nd ed. Perú: Ministerio de Salud; 2011
- Mairiner A. Modelos y Teorías de Enfermería. Libro 2005; 3 ed. p.151-153.
- Universidad de Cantabria [Base de datos online], Venezuela; 2013 [Fecha de acceso: Junio 7 del 2015]. URL disponible en: <http://ocw.unican.es/humanidades/introduccion-a-la-antropologia-social-y-cultural/material-de-clase-1/tema-1.-la-antropologia-socio-cultural/1.1-la-antropologia-socio-cultural-concepto-y>

ANEXOS

ANEXO 1 Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Factores Sociales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor, Carabaylo Diciembre – 2016	Hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales en la sociedad.	Consiste de una serie de elementos presentes en las madres hacia el menor de 3 años, para que tengan una asistencia continua a sus controles de CRED que acuden al Centro de Salud La Flor.	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno • Trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente - Juegos - Movilidad - Horario laboral - Día libre - Flexibilidad en su trabajo 	<p align="center">PRESENTE</p> <p align="center">AUSENTE</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Factores Culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor, Carabaylo Diciembre – 2016.	Hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos culturales en la comunidad y sociedad.	Consiste de una serie de elementos presentes en las madres hacia el menor de 3 años, para que tengan una asistencia continua a sus controles de CRED que acuden al Centro de Salud La Flor.	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Costumbres • Conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza amuletos - Limpieza personal - Rezo de ayuda - A donde acude - A quien pide ayuda - Ir o no al Centro de Salud - Importancia de CRED - Tiempo correcto de CRED - Beneficios de CRED 	<p>PRESENTE</p> <p>AUSENTE</p>

ANEXO 2 Instrumento

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES DEL MENOR DE 3 AÑOS CON INASISTENCIA AL CONTROL CRED – CENTRO DE SALUD LA FLOR

INTRODUCCION

N°

--	--	--

Buenos días, soy estudiante del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, mi nombre es Daisy Chávez Quispe, donde me encuentro realizando un estudio de investigación acerca de los **“Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud La Flor”** cuyo objetivo es determinar los factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED - Centro de Salud La Flor, Carabayllo 2016.

Agradezco por anticipado su valiosa participación, las respuestas que usted proporcionará para el estudio mediante esta encuesta será de uso exclusivo y utilizado únicamente para fines de la investigación y su identidad se mantendrá en el anonimato. Se les pide responder con la mayor sinceridad posible, con ello se podrá brindar una mejora en la atención y así poder encontrar facilidades que le ayuden a usted a tener una asistencia continua ante el servicio de Crecimiento y Desarrollo, donde los más beneficiados son los niños(as).

Muchas Gracias.

I. DATOS GENERALES

1). Edad de la madre:

2). Estado Civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

3). Ocupación

- a. Dependiente.
- b. Independiente.
- a. Ama de casa.

4). Número de hijos

- a. 1 hijo(a)
- b. 2 hijos(as)
- c. 3 hijos (as)
- d. 4 hijos (as)
- e. Mas de 4 hijos (as)

5). Nivel de Educación

- a. Primaria Incompleta
- b. Primaria Completa
- c. Secundaria Incompleta
- d. Secundaria Completa
- e. Técnico Superior
- f. Universitaria

II. DATOS ESPECIFICOS

A continuación, se iniciará con las preguntas marque la respuesta correcta para usted con un aspa "X".

FACTORES SOCIALES

ENTORNO

1. ¿Cuenta con un ambiente especial para el crecimiento y desarrollo de su hijo(a)?
 - a. Cuarto de los papas.
 - b. Cuarto del niño(a).
 - c. En la sala.
2. ¿Cuenta usted con juegos apropiados para el crecimiento y desarrollo de su hijo(a)?
 - a. Juega con sus manos y pies.
 - b. Sus propios juegos.
 - c. Ninguno.

3. ¿Para llevar a su hijo(a) al Centro de Salud, como usted se moviliza?
 - a. Caminando.
 - b. Taxi moto.
 - c. Combi.

TRABAJO

4. ¿Cómo es su trabajo?
 - a. Es contratada.
 - b. Labora en una empresa.
 - c. Es comerciante.
5. ¿Cree usted que el programa de crecimiento y desarrollo, le brinda un horario de atención que se acomode a su horario laboral?
 - a. Si.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.
6. ¿En su horario laboral, usted acomoda las consultas de crecimiento y desarrollo de su hijo(a)?
 - a. Siempre.
 - b. Mi trabajo me impide.
 - c. Nunca.

FACTORES CULTURALES

CREENCIAS

7. ¿Usted cree que el mal de ojo perjudica el crecimiento y desarrollo de su hijo(a)?
 - a. Sí.
 - b. Tal vez.
 - c. No.
8. ¿Cree usted que pasarle el huevo a su hijo(a), le ayuda a tener un buen crecimiento y desarrollo?
 - a. Sí.
 - b. A veces.
 - c. Nunca.

9. ¿Cree usted que si le rezan a su hijo(a), esto ayudaría a que tenga un mejor crecimiento y desarrollo?
- a. Sí.
 - b. Tal vez.
 - c. Nunca.

COSTUMBRES

10. ¿Acude usted al curandero y/o curiosa para alguna duda respecto a la salud de su hijo(a)?
- a. Sí.
 - b. A veces.
 - c. No voy.
11. ¿Cree usted que, si va donde la curiosa y/o curandero, ya no tendría que ir al Centro de Salud para los controles de su hijo(a)?
- a. Sí.
 - b. Voy a ambos.
 - c. No voy.
12. ¿Cuándo tiene alguna duda sobre el crecimiento y desarrollo de su hijo(a), a donde acude primero?
- a. A su mamá.
 - b. Al Internet.
 - c. Al Centro de Salud.

CONOCIMIENTO

13. ¿Considera usted que es necesario completar todos sus controles de crecimiento y desarrollo de su hijo(a)?
- a. Si todos.
 - b. Solo los primeros meses.
 - c. No necesariamente.

14. ¿Para usted cual es el tiempo correcto que debe demorar la evaluación del control de crecimiento y desarrollo de su hijo(a)?
- a. 20 minutos.
 - b. 30 minutos.
 - c. 45 minutos.
15. ¿Cuáles cree usted que son los beneficios de llevarlo a todos sus controles de crecimiento y desarrollo a su hijo(a)?
- a. Control de la marcha, lenguaje y juegos.
 - b. Comportamiento social, inteligencia y aprendizaje.
 - c. Ninguna de las Anteriores.

ANEXO 3 Validez de Instrumento

Preguntas	Juicio de Expertos						Suma	Valor P
	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	1	1	1	1	6	0.000064
2	1	1	1	1	1	1	6	0.000064
3	1	1	1	1	1	0	5	0.001536
4	1	1	1	1	1	1	6	0.000064
5	1	0	1	1	1	1	5	0.001536
6	1	1	1	1	1	1	6	0.000064
7	1	1	1	0	1	0	4	0.01536
8	1	1	1	0	1	0	4	0.01536
9	1	1	1	1	1	1	6	0.000064
10	1	1	1	1	1	1	6	0.000064
								0.034176

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 3,5 y 8 que es lo contrario

$$P = \frac{\text{Suma}}{10} = \frac{0.334}{10} = 0.0334$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba binomial es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento validado según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.0334**

ANEXO 4 Confiabilidad De Instrumento

Variables	N	KR-20	Confiabilidad
Factores Sociales	6	0,7	Aceptable
Factores Culturales	9	0,9	Aceptable

PRUEBA DE KUDER RICHARSON (Kr20):

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum p^2 * q}{Vt}$$

En donde:

r = coeficiente de confiabilidad

N= número de ítems que contiene el instrumento

V = varianza total de la prueba

$\sum p^2 q$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems

El valor de Kr-20 cuando se acerca a 1 y es mayor de 0.5 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

ANEXO 5 Informe de Prueba Piloto

La prueba piloto se realizó en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto a madres que no asisten frecuentemente con sus menores al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) el día 04/08/2015, cuya finalidad fue el desarrollo integral de las niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario validado por los jueces expertos.

Para la aplicación del instrumento se presentó un oficio al director de la Red de salud Túpac Amaru quien autorizó la ejecución de la prueba piloto haciéndole llegar el oficio al director del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto para la realización de la prueba piloto a 30 madres con los criterios de inclusión y exclusión. Mediante la realización del cuestionario dirigido a las unidades de análisis, se tomó en cuenta la participación voluntaria en donde se respetó los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confiabilidad de la información brindada, la duración fue entre 15 a 20 minutos, durante el espacio de 2 días. En el transcurso del llenado del cuestionario había dudas sobre algunas preguntas por medio de los padres, donde la limitación fue el poco tiempo que tenían para desarrollar el cuestionario debido a que se encontraban atentos a la llamada de su turno para su control del menor de edad en el consultorio mencionado.

Estas limitaciones se tomaron en cuenta para la aplicación del trabajo en el campo, los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron que el 70% de las madres no asisten con frecuencia a los controles por los factores culturales, mientras que el 30% es por factores sociales.

ANEXO 6 Escala de Valoración de Instrumento

	PRESENTE	AUSENTE
FACTORES SOCIALES	5 – 7	0 – 4
FACTORES CULTURALES	5 – 7	0 – 4

ANEXO 7 Consentimiento Informado

Estimada Madre

Soy estudiante de la **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA** de la Facultad de Ciencias de Salud donde realizo mis estudios en la Escuela Profesional de Enfermería cursando el VIII ciclo y estoy llevando a cabo un estudio sobre “**Factores Sociales y Culturales De Las Madres Del Menor De 3 Años Con Inasistencia Al Control CRED - Centro De Salud La Flor**” como requisito para obtener mi Licenciatura en Enfermería. El objetivo es “Determinar los Factores Sociales y Culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control de CRED”. Solicito su autorización para que usted participe voluntariamente de este estudio.

El presente estudio consiste en responder un cuestionario del cual contiene 15 preguntas, lo cual tomará en contestarlo 10 minutos como máximo; este estudio será estrictamente confidencial y anónimo. La participación o no participación en el estudio no me afectara personalmente. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, se puede comunicar conmigo al siguiente número 992678213.

Yo _____ He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de la estudiante de Enfermería la Sra. Chávez Quispe, Daisy.

Sé que la participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejar confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

FIRMA DEL INVESTIGADOR (A)

FIRMA DEL ENCUESTADO