

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera Profesional de Enfermería**

**FACTORES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DEL CONTROL  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 4  
AÑOS, PUESTO DE SALUD LA MANZANILLA- SAN MARCOS.  
CAJAMARCA, JUNIO A DICIEMBRE 2021**

**Chalán Rojas, Cyntia  
Tejada Chilón, Luz Vilma**

**Asesora:  
Mg. Tejada Arenaza María Verónica**

26733757

**Cajamarca – Perú – 2022**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera Profesional de Enfermería**

**FACTORES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DEL CONTROL  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 4  
AÑOS, PUESTO DE SALUD LA MANZANILLA- SAN MARCOS.  
CAJAMARCA, JUNIO A DICIEMBRE 2021**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos  
para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.**

**Bach. Chalán Rojas, Cyntia  
Bach. Tejada Chilòn, Luz Vilma**

**Asesora  
Mg. Tejada Arenaza María Verónica**

**Cajamarca – Perú - 2022**

**COPYRIGHT © 2022 by**  
CHALAN ROJAS, CYNTIA  
TEJADA CHILON, LUZ VILMA

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**

**FACTORES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO  
Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS, PUESTO DE SALUD LA  
MANZANILLA- SAN MARCOS. CAJAMARCA, JUNIO A DICIEMBRE 2021**

**JURADO EVALUADOR**

Mg. María Amparo Fernández Leyva

Presidente

Mg. Lilia Jhuliana Muñoz Silva

Secretario

Mg. Tejada Arenaza María Verónica

Asesora

## **DEDICATORIA**

**A:**

A mis padres por su apoyo permanente, apoyándome y brindándome todas las facilidades y los consejos para seguir adelante, por su amor incondicional, su energía y entrega a mi hijo le dedico para que se sientan orgulloso de la persona que hoy en día soy

**CHALÁN ROJAS CYNTIA**

## **DEDICATORIA**

**A:**

A Dios por darme sabiduría y haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en todo momento; y a mi familia por el amor y la gratitud y por su apoyo incondicional durante mis estudios universitarios.

**TEJADA CHILÒN LUZ VILMA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida, la salud y el pan de cada día.

A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y a sus profesores, por los aprendizajes recibidos para mi formación profesional.

A las autoridades y personal de salud del Hospital Regional Docente Cajamarca por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación

A la Mg. Tejada Arenaza de Novoa, María Verónica, quien acepto ser nuestra asesora de tesis, también agradecerle por sus buenos consejos, enseñanzas, educación, amabilidad con cada una de nosotras.

**CHALÁN ROJAS CYNTIA**

**TEJADA CHILÒN LUZ VILMA**

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en el Puesto de salud La Manzanilla - San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021. **Materiales y métodos:** Investigación cuantitativa, básica, descriptiva correlacional, la muestra fueron 55 niños con deserción al programa. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumentos la Guía de recolección de datos de Padrón Nominal de CRED de niños menores de 4 años y un cuestionario de factores de deserción elaborados y validados por Seijas N y col (2017). **Resultados:** La deserción absoluta y relativa de los niños fue de 65,2% y 34,8%. El 34.5% corresponden a la edad de 3 a 4 años y mayormente varones 56.4%. Los factores de deserción fueron 92.7% madres mayores de 18 años, 49.1% ser conviviente; 60% tener entre 1 a 2 hijos, 52.7% tener ingresos menores a 750 soles; 63.6% ser de ocupación ama de casa y 85.5% estar afiliados al SIS, tener nivel de estudio primaria 53%; no tener adhesión al programa 61.8%; no tener tiempo para llevarlos al control de CRED 54.5%, no encontrar cita 30.3%; y tener nivel de conocimiento bajo respecto al CRED con 48.5%; 50.9% porque el tiempo de acceso hacia el EESS es mayor de 20 minutos; 45.5% porque el tiempo de espera fluctúa entre 31 a 45 minutos; y 76.4% va a pie hasta el EESS. Solo las variables ocupación ( $p=0.047$ ), nivel de estudios de las madres ( $p=0,044$ ) y adhesión ( $p=0.066$ ) tuvieron relación estadísticamente significativa con la deserción al control de CRED. **Conclusiones:** Los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad relacionados a la deserción al control de CRED fueron similares a las descritas a nivel nacional, siendo la ocupación de la madre, su nivel de estudios y adhesión al programa de CRED que mostraron relación estadísticamente significativa.

**Palabras clave:** Crecimiento y desarrollo; Niños menor de 4 años, factor socioeconómico, factor cultural, factor de accesibilidad.

## ABSTRAC

**Objective:** To identify the factors related to the desertion of growth and development control in children under 4 years of age at the Health Post La Manzanilla, June to December 2021.

**Materials and methods:** Quantitative, basic, descriptive correlational research, the sample was 55 children who dropped out of the program. The structured interview was used as a technique and the CRED Nominal Register Data Collection Guide for children under 4 years of age and a questionnaire on dropout factors prepared and validated by Seijas N et al (2017) were used as instruments. **Results:** The absolute and relative desertion of the children was 65.2% and 34.8%. 34.5% correspond to the age of 3 to 4 years and mostly men 56.4%. The dropout factors were 92.7% mothers over 18 years old, 49.1% cohabiting; 60% have between 1 and 2 children, 52.7% have incomes of less than 750 soles; 63.6% are housewives and 85.5% are affiliated to the SIS, have a primary education level 53%; not having adherence to the program 61.8%; not having time to take them to the CRED control 54.5%, not finding an appointment 30.3%; and have a low level of knowledge regarding the CRED with 48.5%; 50.9% because the access time to the EESS is greater than 20 minutes; 45.5% because the waiting time fluctuates between 31 to 45 minutes; and 76.4% walk to the EESS. Only the variables occupation ( $p=0.047$ ), level of education of the mothers ( $p=0.044$ ) and adherence ( $p=0.066$ ) had a statistically significant relationship with the desertion to the CRED control. **Conclusions:** The socioeconomic, cultural and accessibility factors related to desertion to the CRED control were similar to those described at the national level, being the occupation of the mother, her level of studies and adherence to the CRED program that showed a statistically significant relationship.

**Keywords:** Growth and development; Children under 4 years old, socioeconomic factor, cultural factor, accessibility factor

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRAC .....	9
ÍNDICE .....	10
LISTA DE TABLAS.....	12
LISTA DE ABREVIACIONES.....	13
INTRODUCCION .....	14
CAPÍTULO I.....	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	16
1.2. Formulación del problema .....	19
1.3. Justificación de la investigación.....	19
1.4. Objetivos .....	21
CAPÍTULO II .....	22
MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. Antecedentes .....	22
2.2. Bases teóricas .....	26
2.3. Hipótesis.....	34
2.4. Variables .....	34
CAPÍTULO III.....	37
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	37
2.1. Tipo de Investigación .....	37
2.2. Descripción del área de estudio.....	38
2.3. Población.....	38
2.4. Muestra:.....	38
2.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	39
2.6. Unidad de análisis .....	39
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
2.8. Validez y confiabilidad .....	41
2.9. Procedimiento de recolección de datos .....	41

<b>2.10.</b>	Procesamiento de datos .....	42
<b>2.11.</b>	Aspectos éticos.....	42
	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>43</b>
4.1.	Resultados: .....	43
4.2.	Discusión.....	48
	<b>CAPITULO V .....</b>	<b>52</b>
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>52</b>
5.1.	Conclusiones .....	52
5.2.	Recomendaciones.....	53
	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>54</b>
	<b>Anexos .....</b>	<b>59</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Deserción absoluta y relativa en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud La Manzanilla, 2021.	43
Tabla 2.	Tipos de deserción según sexo del niño en el Puesto de Salud La Manzanilla, 2021.	42
Tabla 3.	Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 4 años según factores socioeconómicos, Puesto de Salud La Manzanilla, 2021.	45
Tabla 4.	Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 4 años según factores culturales, Puesto de Salud La Manzanilla, 2021	46
Tabla 5.	Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 4 años según factores de accesibilidad, Puesto de Salud La Manzanilla, 2021	47

## LISTA DE ABREVIACIONES

CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MINSA	Ministerio de Salud
PS	Puesto de Salud
VD	Variable Dependiente
VI	Variable Independiente
RM	Resolución Ministerial
CS	Centro de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
IE	Consejo Internacional de Enfermeras
EESS	Establecimiento de salud
RN	Recién Nacido

## INTRODUCCION

La primera infancia se define como un periodo que va del nacimiento a los ocho años de edad, y constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro se desarrolla notablemente. Durante esta etapa, los niños reciben una mayor influencia de sus entornos y contextos(1) En el Perú la Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña/o menor de cinco años según Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, establece la importancia del desarrollo en la primera infancia. Si los niños/as de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. (2)

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que como propósito es vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño(3)

La deserción queda establecida que basta una única falta a cualquiera de sus controles de crecimiento y desarrollo para incurrir en deserción. Los factores más frecuentes de la deserción al control de CRED son diversas, como: el trato inadecuado del personal que hace que la madre recurra a otra institución de salud, el tiempo de espera prolongado, el olvido de la fecha de la cita y en otras ocasiones las madres refieren que el niño está enfermo. (2). En el presente trabajo de investigación se logra identificar los factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años en el Puesto de Salud I-I La Manzanilla. Junio a diciembre 2021.

Estructuralmente, el presente trabajo de investigación está constituido por cinco capítulos: en el capítulo I se plantea el problema de la investigación científica, la formulación,

justificación y objetivos del mismo; el capítulo II describe el marco teórico empleado para dar sustento a la investigación; el capítulo III describe la metodología utilizada; y en el capítulo IV se hace la presentación de los resultados de la investigación a través de tablas estadísticas con su respectiva discusión de resultados. Finalmente, el capítulo V señala las conclusiones y las recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática.**

En todo el mundo la población infantil conforma un grupo de edad muy importante que merece una atención especial por cuanto es una etapa donde tiene importantes cambios, que no se repiten, en las áreas psíquicas, neurológicas, cognitivas, social y afectiva, el 90% del desarrollo físico y psíquicos del ser humano se produce en los primeros años de vida(2), no obstante también es materia de preocupación para los organismos públicos y privados por cuanto en esta etapa pueden presentarse determinadas alteraciones que pueden conducir al niño a procesos de morbilidad y mortalidad, y en consecuencia afectar su vida futura.

Según el INEI, la población total en el Perú estimada para el 2021 es de 33 millones 304 mil 385 habitantes; de ellos, 8 millones 106 mil corresponden a la población infantil (aproximadamente 24.5 % de la población total) y el 34.4% de esa población infantil está conformada por niños entre 0 y 5 años(4). Esta considerable cantidad es una razón importante por la que se los ha priorizado como grupo vulnerable y en consecuencia para establecer e implementar planes, programas y políticas publicas tendientes a su protección.

En el Perú, uno de estos planes, es el programa de control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, que tiene como propósito vigilar el adecuado CRED, dar acompañamiento a la familia, detectar oportunamente riesgos, o trastornos y la presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención rápida para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades.(2); no obstante a pesar de ello, 43.6% de los niños y niñas entre los 6 y 36 meses de edad tienen anemia infantil, con mayor prevalencia en niños de 6 a 18 meses, grupo de edad donde 6 de cada 10 presenta anemia. (5) A esta afección también se suma también la alta prevalencia de desnutrición infantil que, para el 2016 aun afecta a 13.1% de menores de 5 años con mayor énfasis en las áreas rurales donde llega a 26% y 7.9% en las áreas urbanas (6).

La región Cajamarca, no es ajena al problema de la anemia en niño, pues a pesar de haber experimentado un descenso entre el 2015 - 2020, con una disminución de 5.7% (31.9%) porcentaje menor al promedio nacional (43.5); aún tiene cifras de niños afectados que es alta. Son las provincias de Cajamarca, Hualgayoc y Cajabamba las que tienen los mayores porcentajes. De los 127 distritos, 4 distritos (Calquis, San Luis, Sexi, Jorge Chávez), no registran casos de anemia en menores de 3 años; 46 distritos tienen porcentajes entre 1% a 22%, mientras que 77 distritos están superando el 22%, en este rango tenemos a Llacanora con el mayor porcentaje de anemia en menores de 3 años (84%), seguido de Encañada (57.6%), Magdalena (51.1%), José Sabogal (48.9%).(7)

Al igual que la anemia y la desnutrición crónica infantil que tienen serias repercusiones en la salud física y emocional de los niños y niñas; otros problemas de salud podrían identificarse precozmente en los controles periódicos de crecimiento y desarrollo, no obstante los resultados de la ENDES del primer semestre de 2017, evidencia que solo el 58.7% de los niños/as de 36 meses cuentan con el Control de CRED completo para su edad y según lugar de residencia, se observa que en el área rural, la proporción de niños/as con CRED (65.2%) es mayor a la del área urbana (56.3%).(8)

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), afirma que, entre los meses de enero a junio del 2017, solo el 58,7% de menores de treinta seis meses acudieron a sus citas de CRED de forma oportuna, pudiendo cumplir con los controles propios a su edad. El estudio resalta que el área rural registra una cobertura de 65,2% en comparación del área urbana que solo presenta un 56,3% de controles. Las consecuencias de la falta de conciencia por parte del cuidador de los menores de edad, repercuten en el desarrollo de las habilidades sociales, psico – emocionales, sociales y motrices, generando un retraso y/o limitación del desarrollo cerebral. (9)

Para el trimestre abril-mayo-junio del año 2019, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 78,2% de las niñas y niños menores de tres años de edad

del país accedieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), comparado con el año 2018 la atención a los niños aumentó en 1,4 puntos porcentuales. Además, destacó que el 58,4% de la población de este grupo etario accedió a este control mediante un Programa Social registrando un incremento de 6,0 puntos porcentuales en comparación con el segundo trimestre de 2018; sin embargo, el 19,8% lo hizo en forma particular, es decir, 5,2 puntos porcentuales menos que en similar trimestre de 2018. Cabe indicar que el 21,8% de la población menor de 3 años de edad no realizó dicho control.(10)

Debemos recordar que entre las actividades de control de crecimiento y desarrollo del niño se incluye la medición del peso y la talla, evaluación del desarrollo psicomotor, consejería y evaluación nutricional, tamizaje de agudeza visual, fluorización, promoción de la salud bucal, test de salud mental, prevención de accidentes, evaluaciones auditivas, medición de la presión arterial, inmunizaciones, despistaje de anemia, dislipidemias, detección temprana de autismo y de cáncer infantil; entre otros (9); actividades que son fundamentales para la promoción de estilos de vida saludables en el niño, la prevención y el tratamiento oportuno si fuese necesario.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que existen diversos factores internos y externos a la familia que condicionan que las madres acudan al establecimiento con sus menores hijos para su control de CRED oportuno. Estudios como el realizado en Paucarpata - Arequipa, evidenciaron que factores socioeconómicos no están relacionados con la deserción, pero los factores culturales como el grado de instrucción de la madre y la falta de tiempo son las principales causas de la deserción del CRED(11). Pero también hay factores institucionales relacionados a los servicios de salud que contribuyen para la deserción al CRED del niño o niña; así lo evidencio un estudio arequipeño donde la calidad de la atención brindada por el personal de salud guardo relación inversa con la deserción(12)

Dentro de los factores institucionales que contribuyen a la deserción al CRED también es necesario considerar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud y la disponibilidad de personal de enfermería en cantidad necesaria para la atención, pues ello

determinara los tiempos de espera, atención oportuna, programación de citas, entre otros(13); que junto a factores de accesibilidad al establecimiento de salud determinan la motivación de las madres para llevar a sus hijos al control de crecimiento y desarrollo. La deserción al control de CRED por parte de las madres, es serio problema de salud pública para el equipo de salud y particular para el profesional de enfermería (que está asignado por norma del MINSA a realizar esta actividad) por cuanto al 2018 según información del Análisis de situación de salud de la DIRESA Cajamarca las coberturas de niños controlados completos para su edad solo llegan al 82% como región a pesar de haber un incremento de 4.2 puntos porcentuales en relación al año 2017(14)

A nivel nacional y local hay información sobre las posibles razones que originan la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo; sin embargo, es necesario que dichos estudios sean elaborados teniendo en cuenta el contexto social, económico, cultural y social en la cual se desarrolla el niño o niña. Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo determinar la deserción de madres al Control de Crecimiento y Desarrollo del PS La Manzanilla; establecimiento de categoría I-1 adscrito a la red de salud San Marcos de la región Cajamarca.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores relacionados con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 4 años, en el Puesto de Salud La Manzanilla-San Marcos. Cajamarca en el periodo junio a diciembre 2021?

## **1.3. Justificación de la investigación**

Dada la alta magnitud de los problemas sanitario, como la anemia y desnutrición crónica, relacionado con la deserción a los controles oportunos de crecimiento y desarrollo del niño o niña, la investigación en este tema es una prioridad nacional y local enmarcado en diferentes documentos técnicos de investigación; a nivel de Perú se enmarca en la Resolución

Ministerial N° 658-2019/ MINSA - de fecha 19 de julio de 2019 y mediante el cual se aprueba la Prioridades Nacionales de Investigación en salud en Perú para el periodo 2019-2023.(15)

Además, el control de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de 5 años esta priorizado en diferentes documentos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud del Estado Peruano en donde se señala que es una estrategia importante para contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años(2). En el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2012-2021 se establece el garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, siendo el MINSA uno de los responsables de lograrlo(16)

Frente a la problemática anteriormente encontrada, la prioridad de investigación en este tema y la escasa información de los factores de deserción según el contexto socioeconómico en el cual se desenvuelve la familia (pues no todos presentaran los mismos factores); se realizó la presente investigación con la finalidad de determinar los factores relacionado con la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 4 años de una comunidad rural atendidos en el Puesto de Salud Manzanilla- San marcos. Cajamarca durante los meses de junio a diciembre del 2021, cuyos resultados permitan ayudar a comprender mejor el problema, por cuanto si no se comprende el problema y los factores asociados, las soluciones implementadas y la orientación de los recursos disponibles podrían no ser efectivas ni eficientes.

El valor teórico de la investigación radica en los resultados del estudio que estarán orientados a proporcionar información valida, actualizada y confiable a la institución de salud y profesional de enfermería, a fin de mantener o mejorar las actividades que se brindan en el programa de crecimiento y desarrollo.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar los factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años, en el Puesto de salud La Manzanilla- San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar los porcentajes de deserción absoluta y relativa en niños menores de 4 años que acuden al Puesto de Salud Manzanilla–San Marcos. Cajamarca durante junio a diciembre 2021.
- Identificar el porcentaje de deserción absoluta y relativa según edad y sexo en niños menores de 4 años que acuden al Puesto de Salud Manzanilla – San Marcos. Cajamarca durante junio a diciembre 2021.
- Establecer la relación entre los factores socioeconómicos con la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 4 años que acuden al Puesto de Salud Manzanilla- San Marcos. Cajamarca durante junio a diciembre 2021.
- Determinar la relación entre los factores culturales con la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 4 años que acuden al Puesto de Salud Manzanilla- San Marcos. Cajamarca durante junio a diciembre 2021
- Establecer la relación entre los factores de accesibilidad con la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 4 años que acuden al Puesto de Salud Manzanilla- San Marcos. Cajamarca durante junio a diciembre 2021.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

En el estudio realizado en Pasco “Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el centro de salud Paragsha – Simón Bolívar - Pasco 2017” en donde participaron 827 madres, concluyen que cuando menor son las madres existe más deserción, que el grado de instrucción no es un factor determinante, que por los que hacen diarios no tienen disponibilidad de tiempo para asistir a las citas programadas, que debido a los altos tiempos de espera en el centro de salud Las madres no esperan y priorizan sus actividades ocupacionales y abandonan sus citas a sus controles; que hay relación entre la edad del niño y la deserción al CRED, puesto que a mayor edad la deserción aumenta(17)

El estudio “Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con mal nutrición durante el período 2000-2008”, trabajo con una muestra de 87 pacientes, encontró que las variables que resultaron asociadas significativamente con las causas de abandono de la consulta fueron: grado de instrucción de la madre, estratificación social, ingresos inestables, el no reconocimiento de la problemática nutricional; concluyendo que las principales causas del abandono fueron las limitaciones familiares, el descuido y los viajes y/o mudanzas; el reconocimiento de la problemática nutricional,; el grado de instrucción de la madre o representante no determina el reconocimiento de los problemas nutricionales como enfermedad(18)

En el estudio “Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil” hecho en España, evidencia falencias en la efectividad de los programas de crecimiento y desarrollo en la población infantil, debido al desconocimiento e inasistencia de las madres y/o cuidadores de niños. Se desarrolló partir de una revisión bibliográfica de 46 documentos de investigación relacionados con el tema de estudio,

publicados entre el año 2013 y el año 2019. Como resultado del estudio se evidenció que los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, y los factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante(19)

El estudio de tipo descriptivo, diseño correlacional, de corte transversal “Factores relacionados a la deserción del control de CRED niños menores de 4 años CS Ampliación Paucarpata 2016” realizado con el objetivo de identificar los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad relacionados con la deserción al control CRED, encontró que en los factores socioeconómicos, la edad de la madre, la edad del niño tiene relación con la deserción al control de CRED. En relación a la variable factores culturales, se identificó que el grado de instrucción de la madre tiene relación con la deserción al control de CRED y en relación a la variable factores de accesibilidad, se identificó que el medio de transporte para llegar al C.S. tiene relación con la deserción al control de CRED.(11)

El estudio titulado “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 3 años, CS Mariscal Castilla. Arequipa 2017” que tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables. Trabajo con 90 madres, encontrando como resultados que el 86.7% de madres tienen satisfacción media sobre los cuidados que brinda la enfermera, asimismo presentan un 54.4% de deserción relativa y 32.2% de deserción absoluta en CRED. Con la aplicación de la prueba estadística del X<sup>2</sup> se encontró un nivel altamente significativo  $p=0,009$  ( $P<0,05$ ) y se concluye que existe relación inversa entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo(12)

En el estudio “Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017” que tuvo como objetivo determinar los porcentajes de deserción absoluta o relativa; asimismo los factores socioeconómicos, culturales y accesibilidad relacionados a los tipos de deserción encontró 65,2 y 34,8 % deserción absoluta y relativa, que el factor socioeconómico (edad de

la madre) tuvo relación significativa con los tipos de deserción; que en el factor cultural, la adhesión al programa de salud y el nivel de estudios de la madre están asociados a los tipos de deserción; y en el factor accesibilidad, no se manifestó una relación significativa en el estudio(20)

En el estudio “Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima marzo – setiembre del 2017”, encontró que los factores de incumplimiento encontrados fueron: los socioeconómicos con horario de trabajo de la madre el 56,0% y quehaceres del hogar 60,0%; culturales: desconocimiento de la frecuencia de controles 76,0% y condiciones de salud – enfermedad del niño 56,0%; institucionales: horario de atención parcial el 68,0%, demasiado tiempo que utiliza la enfermera 60,0% y tiempo de espera para la atención el 76,0%, la enfermera no brinda información sobre importancia de cumplimiento de controles 60,0%, falta de claridad en la información 68,0%, utilidad de la información brindada y presencia de la enfermera en horario indicado 66,0%.(21)

En Lima se efectuó una investigación “Factores de inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en infantes menores de 1 año de madres adolescentes Centro Materno Infantil Pachacutec Perú-Corea, Ventanilla – 2019”. Estudio en la que participaron 30 madres adolescentes, a quienes se les aplicó el cuestionario para medir el incumplimiento del control de CRED del niño y la niña menor de dos años, observándose que el incumplimiento estaba determinado por los factores institucionales en un 70,5% de afección; identificándose que la problemática es la cantidad de personal de enfermería que no cubre la demanda poblacional. El accionar del personal enfermero interdisciplinario intra y extramural debe ser una práctica consecutiva que asegure y brinde la confianza de la atención al cuidador del menor de edad(22)

El estudio “Factores que influyen en la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de los niños en el periodo 2012 – 2020”, que tuvo como objetivo sistematizar las

evidencias bibliográficas de 40 artículos sobre los factores de las madres que causan la inasistencia a CRED encontradas en las bases de datos Scielo, Dialnet, Redalyc, Researchgate y Renati, obtuvo como resultados que los factores sociodemográficos de la madre que más influye en la inasistencia a los controles de CRED es la edad de la madre y que son amas de casa. Los factores institucionales que influyen en la deserción al componente CRED es la demora de atención. Los factores culturales que causan la inasistencia de las madres a los programas de CRED son el grado de escolaridad baja(23)

En el año 2021 se realizó la investigación “Calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de CRED en menores de 1 año del C.S Sangarará” se trató de una investigación positivista, cuantitativo, tipo básica, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal cuyos resultados: 53% de los usuarios refirió que la calidad del cuidado fue media, 47% refiere fue alta, y de nivel bajo no muestra datos. En el caso de la deserción relativa se obtuvo un 73% y en la absoluta 27% se encontró coeficiente de correlación de  $-0.097$ , correlación alta y negativa, una significancia de  $0.047$  lo cual nos lleva a decir que existe una correlación negativa y alta entre la calidad del cuidado de enfermería y la deserción. Al igual que en sus dimensiones humana, oportuna, continua y segura(24)

En Cajamarca se realizó la investigación “Influencia del programa JUNTOS en la desnutrición crónica infantil distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2017 – 2020”; que utilizó como técnicas la encuesta y el análisis documental, se aplicó el instrumento a 50 personas, conformadas por personal de los establecimientos de salud; madres líderes y madres usuarias del programa Juntos; se ha recopilado información vía web para complementar la ficha de análisis documental. La gestión de los datos mostraron un nivel de significancia de  $0.008$  estadísticamente alta; esto quiere decir que el programa Juntos si influye en la mejora de los indicadores de la desnutrición crónica infantil y en sus dimensiones como anemia, infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA)(25)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Crecimiento y Desarrollo**

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, con determinadas diferencias, el primero se expresa en el incremento del peso y la talla del bebé, y el segundo se refiere a la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales. La maduración somática, psicológica y social es lo que constituye el desarrollo del niño. (26). Se define como crecimiento el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros.(2)

El desarrollo es un proceso dinámico en el cual evolucionan aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores ambientales, culturales y genéticos. (27) El crecimiento y desarrollo son procesos continuos y ordenados que siguen una secuencia predeterminada por factores biológicos, genéticos y ambientales. El crecimiento y desarrollo de órganos y sistemas tiene una velocidad diferente. El sistema nervioso central crece y desarrolla aceleradamente durante los dos primeros años de vida. La velocidad de crecimiento y desarrollo es diferente en las distintas etapas de la vida, son procesos individuales.(3)

### **2.2.2. Control de Crecimiento y Desarrollo**

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de todos sus establecimientos a nivel nacional considera al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como una actividad preventiva muy importante, pues vela por el óptimo desarrollo de la niña y niño menor de 05 años. En ese sentido, el MINSA ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población infantil. Los Controles de Crecimiento y Desarrollo incluyen: la evaluación de peso y talla, evaluación del desarrollo, examen físico,

consejería, entrega de micronutrientes, vacunación y exámenes para detectar la anemia y parasitosis de manera oportuna.(2)

La Norma Técnica de Salud N° 137, para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años establece como objetivos la identificación oportuna de situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones, así como el establecimiento de pautas que faciliten el proceso del control de crecimiento y desarrollo con enfoque preventivo promocional, de equidad, de interculturalidad y de derechos. (2) La población objetivo, para el control del crecimiento y desarrollo, es la niña y niño de 0 días a 4 años 11 meses 29 días, con prioridad del menor de 36 meses.

El control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades desarrolladas de manera periódica y sistemática orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado actual de nutrición, salud y desarrollo que incluye(28)

- Evaluar el proceso de CRED de niños(as) en forma integral, valorando el progreso en las conductas motora gruesa y fina, auditiva y del lenguaje y personal social.
- Potenciar los factores protectores de la salud de la infancia, prevenir y controlar los factores de riesgo de enfermar y morir en esta etapa de la vida.
- Detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño(a) para una intervención oportuna y adecuada.
- Promover el vínculo afectivo entre padres, madres e hijos(as) y prevenir el maltrato, así como promover el autocuidado, los factores protectores y el control de los factores de riesgo a través de la educación en salud.
- Garantizar el esquema completo de vacunación, fomentando la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años, vigilando y controlando la buena nutrición de los niños(as).
- Orientar a los padres sobre los métodos de crianza y alimentación de sus hijos(as).
- Impulsar los componentes de salud oral y visual para mantener a la población infantil libre de patologías orales y visuales.

- Respetar y promover los derechos de los niños(as).

A través del control de CRED, actividad que se realiza de manera periódica, se realiza una evaluación integral del niño (a), que comprende: estado actual de nutrición (evaluación del peso y talla al nacer, ganancia de peso y talla), estado de desarrollo (habilidades y capacidades, signos de maltrato, violencia y otros) y la valoración de los factores determinantes relacionados a su salud y nutrición (alimentación, salud e higiene, estimulación y afecto y educación de la madre). Es un momento favorable para la consejería integral por parte de un profesional de la salud u otro personal capacitado y es de mucho beneficio para la madre, el padre y el niño.(28)

Por otro lado, durante el control de CRED el profesional que la realiza, desarrolla sesiones de estimulación temprana con el objetivo de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios, técnicas, y actividades que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional del niño o niña, así como fortalecer el vínculo entre ellos. Además también se utiliza este espacio para desarrollar Intervenciones preventivas que incluyen actividades de prevención primaria (educación, protección específica y secundaria (detección precoz).(2)

### **2.2.3. Periodicidad de los controles de CRED**

El documento técnico Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, aprobado por el MINSA mediante R.M - N° 537-2017/MINSA ha establecido la periodicidad del Control de CRED(2):

- Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana.
- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.
- Toda niña y niño de 1 año, recibirá sus 6 controles.
- Toda niña y niño, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales.

- El control del crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos.

#### 2.2.4. Factores que afectan el crecimiento y desarrollo.

Este proceso puede ser influenciado por una serie de factores en la etapa prenatal y postnatal:

- La Familia y el medio social por cuanto el bebé nace preparado para sobrevivir, pero su maduración es lenta, gran parte de su desarrollo depende de los adultos y de su núcleo familiar que forma parte importante en el desarrollo físico, mental y psicológico, cumpliendo funciones específicas como la humanización, Individualización y socialización.
- Factores Genéticos, pues todo ser humano trae consigo un código genético único e inconfundible heredados de sus padres, este factor determina el crecimiento y maduración, que conjuntamente con la acción de condiciones ambientales condicionan la presencia de enfermedades de origen cromosómico y alteraciones esqueléticas.
- Factores Ambientales que es fundamental. Si el ambiente es favorable, activa y potencia sus capacidades y si es negativo puede inhibir y afectar negativamente el proceso.
- Factores nutricionales, por cuantos son los alimentos en la cantidad y calidad que determinan un aporte adecuado de calorías, proteínas, vitaminas, minerales y sobre todo oxígeno.
- Factores socioeconómicos pues la privación y los escasos afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual.
- Factores emocionales, particularmente de la madre, como el stress, angustia, nerviosismo motivado por una mala relación intrafamiliar, embarazo no deseado, madre soltera, pobreza y otros influyen negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño.
- Factores Hormonales.

#### 2.2.5. Procesos que incluye el control CRED

El control de CRED implica un proceso ordenado y participativo, con enfoque intercultural y de respeto a los derechos de la persona. Incluye acciones de valoración, que es la

recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros; así como el registro en los instrumentos establecidos. El segundo proceso es el de diagnóstico, que es el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar riesgos y problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico proporcionará una intervención eficaz. (2)

Los siguientes procesos son la intervención, definida como las actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad, con el fin de modificar o eliminar los factores de riesgo; y finalmente el proceso de seguimiento, que está en función de los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignados en la historia clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento. (2)

#### **2.2.6. Gestión del Programa de Control de CRED**

El Programa de CRED, exige el desarrollo de componentes de gestión, tales como a) la planificación, a través del cual la actividad se incluye en el plan operativo anual del EESS para una adecuada organización del servicio, distribución de los recursos humanos, materiales y financieros, ámbito jurisdiccional de intervención, meta física de niñas y niños controlados por grupo de edad, flujo de demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), y el tiempo utilizado por control; b) el entrenamiento mínimo que debe tener los profesionales de la salud en contenidos como crecimiento y desarrollo, consejería, lactancia materna, atención temprana del desarrollo, antropometría, nutrición infantil, cuidado de la salud bucal, detección y manejo de violencia, buen trato, pautas de crianza, sistema de información y gestión. (2)

Otro componente importante es la organización e implementación, en la cual el profesional de enfermería, garantiza la organización del EESS de acuerdo a su categoría, y considerando equipo multidisciplinario para realizar un manejo integral de los problemas del CRED,

ambientes debidamente acondicionados y equipados de acuerdo a la categoría y adecuación intercultural; infraestructura y mobiliario ajustado a la normatividad vigente; equipos para la toma de medidas antropométricas y de evaluación del desarrollo; todo ello a fin de priorizar la atención de mayor riesgo, disminuir tiempos de espera, reducir oportunidades perdidas y optimizar el uso de los recursos disponibles. (2)

Se debe considerar también que el control del CRED puede ser realizado en la comunidad o en otros escenarios siempre que cuenten con un ambiente que cumpla con las condiciones físicas y equipamiento mínimo requerido, sobre todo en aquellas zonas de difícil acceso al EESS; así mismo es muy importante definir los horarios de atención, los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive y los procedimientos de referencia y contra referencia (si fuesen necesarios) acorde con la normatividad vigente (2).

En el sistema de gestión también se debe considera el sistema de información e indicadores de monitoreo y seguimiento, a efectos de garantizar que toda la información obtenida durante el control del crecimiento y desarrollo deberá sea registrada en la Historia Clínica de la Atención Integral de la Niña y el Niño, Carné de Atención Integral de Salud de la niña y niño menor de 5 años, Ficha Única de Atención (FUA), Hoja de Información Sistemática (HIS), Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño (SIEN) y otros según normatividad vigente (2).

#### **2.2.7. Deserción del control CRED**

Se define como la deserción a la falta en que incurre la madre o responsable del niño menor de 5 años, que teniendo conocimiento de la fecha en que debe llevar al niño a el control de crecimiento y desarrollo, decide no acudir a dicho control quedando registrado dicha inasistencia en los sistemas de registro vigentes. La deserción puede ser a) Relativa cuando las faltas que incurre la madre del niño menor de 4 años a los controles de CRED es en un porcentaje menor al 50% del total de los controles que le corresponden a su edad hasta el momento de la entrevista; y b) Absoluta que está dada por las faltas que incurre la madre del

niño menor de 4 años a los controles de CRED es en un porcentaje mayor al 50% del total de los controles que le corresponden a su edad hasta el momento de la entrevista.(29)

### **2.2.8. Rol de la enfermera en CRED y teorías del cuidado**

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades es, entre otros, una de las funciones básicas de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención dentro de la atención integral de salud del niño en el marco del modelo de cuidado integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI). Una estrategia del modelo es el control de crecimiento y desarrollo que busca contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social(30)

En dicho documento técnico establece que dentro de las actividades que deben desarrollar los profesionales de la salud, como son los enfermeros (as) están los dirigidos a la atención integral del niño mediante a) Cuidados individuales, como la atención inmediata del RN, tamizaje neonatal, inmunizaciones, educación sobre cuidados del RN, salud bucal, control de CRED, suplementación de hierro, consejería de lactancia materna y alimentación complementaria, tamizaje de hemoglobina, entre otras; y b) Cuidados familiares que incluye lactancia materna, buenas prácticas de higiene y alimentación, entorno seguro y buen trato, paternidad y maternidad responsable, estimulación del lenguaje, prevención de riesgos (quemaduras, accidentes de tránsito) e identificación de signos de alarma: infecciones respiratorias agudas.(30)

Pender, dentro del modelo de Promoción de la salud, establece que es importante fomentar conductas generadoras de salud, por cuanto si las personas están bien informadas y empoderadas son capaces de tomar decisiones y estilos de vida saludables, como por ejemplo llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo. No obstante, señala también que el profesional de enfermería debe estar preparado para reconocer las características socio

culturales de la madre, a efectos de establecer una relación de empatía y considerarlo en las actividades educativas, de consejería y otras que realiza con ella(31)

El cuidado enfermero es la esencia de la profesión de enfermería, lo cual requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida. Watson, en su teoría del cuidado manifiesta que es una práctica interpersonal entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno, tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. La calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía.(32)

Las intervenciones de enfermería, particularmente dirigidas al niño (a), debe guiarse también la teorías del cuidado de Peplau, cuya teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados destaca la importancia de la relación interpersonal como base de los cuidados y del proceso terapéutico que incluye procesos como a) orientación (explicación de la naturaleza y propósito de la relación), b) Identificación (identificación del problema que hay que afrontar); c) Exploración (Análisis del problema y sus repercusiones) y la d) Resolución (Análisis de los resultados)(33)

Henderson también incorpora principios fisiológicos y psicopatológicos al concepto de enfermería, definiendo la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación a las catorce necesidades básicas; siete fisiológicas, dos con la seguridad, dos con el afecto y la pertenencia, tres con la auto realización ; además hace énfasis en la necesidad de adoptar y conocer ramas del conocimiento como las ciencias sociales y humanidades para entender las costumbres sociales y las prácticas religiosas que ayudan al paciente a satisfacer sus necesidades básicas, todo ello debe estar incluido en el plan de enfermero(a).

## 2.3. Hipótesis

- J H1: Los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad influyen en la deserción del control de CRED en niños menores de 4 años en el Puesto de salud La Manzanilla- San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021.
- J Ho: Los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad no influyen en la deserción del control de CRED en niños menores de 4 años en el Puesto de salud La Manzanilla- San Marcos. Cajamarca junio a diciembre 2021.

## 2.4. Variables

### 2.4.1. Variable independiente: Factores de deserción

- **Definición conceptual:** Elementos que condicionan una situación, un hecho o un fenómeno; siendo causante en este caso del abandono o alejamiento hacia el cumplimiento de las acciones que implica un Programa.
- **Definición operacional:** Aplicación del instrumento para encontrar los factores de deserción mediante una ficha debidamente estructurada para el participante, el instrumento cuenta con un Cuestionario de 23 ítems divididos en tres partes. Factores socioeconómicos 11 preguntas, Factor cultural 14 preguntas, Factor accesibilidad 03 preguntas y una Guía de recolección de datos de Padrón Nominal de CRED de niños menores de 4 años que evalúa tipo de deserción según el número de controles CRED del niño a la fecha de la evaluación.

### 2.4.2. Segunda variable dependiente: Deserción del Programa de Crecimiento y Desarrollo

- **Definición conceptual:** Incumplimiento o el alejamiento de las madres con niños menores de cinco años al control de crecimiento y desarrollo, podría estar relacionado a factores biosocio culturales, factor socioeconómico y factores de accesibilidad(20)
- **Definición Operacional:** Es la revisión del Padrón Nominal de CRED de niños menores de 5 años del Puesto de Salud La Manzanilla, donde se evidencia la relación de niños menores de 5 años que a la fecha han tenido criterios de deserción al Programa.

### Operacionalización de variables.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento
V.I Factores relacionados con la deserción	Elementos que condicionan una situación, un hecho o un fenómeno; siendo causante en este caso del abandono o alejamiento hacia el cumplimiento de las acciones que implica un Programa	Factores socioeconómicos	Edad de la madre	Menor de 18 años 18 años Mayor de 18 años	Encuesta  Guía de recolección de datos de Padrón Nominal de CRED de niños menores de 4 años
			Edad del niño	Menor de un año 1 – 2 años 2 – 3 años 3 – 4 años	
			Estado civil de la madre	Soltera Casada Conviviente Divorciada	
			Número de hijos	1-2 hijos 3 hijos 4 a más hijos	
			Ingreso económico mensual	Menor de S/ 750 Mayor de S/ 750 Igual a S/ 750	
			Ocupación	Ama de casa Independiente Dependiente	
			Afiliación al SIS	Si No	
		Factores culturales	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	
		Adhesión		Si	

				No
			Motivos	Falta de tiempo No es importante Mucho tiempo de espera No encontró cita Se olvidó
		Factores de accesibilidad	Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo Muy Bajo
			Tiempo de espera	De 15 a 30 minutos De 31 a 45 minutos Más de 46 minutos
			Tiempo de traslado	Menos de 10 minutos De 11 a 20 minutos De 21 a 30 minutos
			Medio de transporte	A pie Trasporte Público Trasporte privado Acémila
V.D. Deserción del Programa de Crecimiento y Desarrollo	Incumplimiento de las madres con niños menores de cinco años al control de crecimiento y desarrollo, podría estar relacionado a factores biosocio culturales, factor socioeconómico y factores de accesibilidad(20)	Deserción relativa: ausencia a controles del CRED del niño en menos del 50% del total de número de controles correspondientes a su edad.	< de 1 año: 7 a 10 controles De 1 – 1a11m: 4 a 5 controles De 2 – 2a 11m: 3 controles De 3 – 3a11m: 3 controles	
		Deserción absoluta: ausencia a controles del CRED del niño en más del 50% del total de número de controles correspondientes a su edad.	< de 1 año: 0 a 6 controles De 1 – 1a11m: 0 a 3 controles De 2 – 2a 11m: 0 a 2 controles De 3 – 3a11m: 0 a 2 controles	

## CAPÍTULO III

### MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Tipo de Investigación

- 2.1.1. Transversal:** Se analizó los datos recopilados en un periodo de tiempo sobre los niños que presentaron deserción al control de crecimiento y desarrollo, en el Puesto de Salud La Manzanilla- San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021.
- 2.1.2. Descriptivo:** Esta técnica narrativa es uno de los métodos cualitativos que se usan en indagaciones y tienen por objetivo la evaluación de algunas características de una población o situación en particular. Nuestra investigación se basó justamente en identificar los factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en el Puesto de salud La Manzanilla- San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021.
- 2.1.3. Prospectivo:** Se entiende por prospectiva el conjunto de estudios que se llevan a cabo sobre un tema o situación particular, a modo de determinar lo que ocurrirá de forma anticipada; la investigación se obtuvo de datos recolectados del registro de atención diaria, historias clínicas, padrón nominal y encuesta realizadas a las madres de los niños menores de 4 años en el Puesto de Salud La Manzanilla-San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021.

## 2.2. Descripción del área de estudio

El P.S. La Manzanilla, tiene una clasificación de establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención, Categoría I-1; de atención primaria de salud. Se encuentra ubicado en el centro poblado La Manzanilla, en el distrito de Gregorio Pita, Provincia de San Marcos, Departamento de Cajamarca. Forma parte de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, de la Red de Salud IV San Marcos, que brinda atención a 550 habitantes de las comunidades del caserío de la Manzanilla y es el establecimiento referencial del centro poblado La Manzanilla.

## 2.3. Población

Se tomó como población de estudio a todas las madres de niños menores de 4 años de edad que acudieron al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud La Manzanilla- San Marcos. Cajamarca en los meses de junio a diciembre de 2021, que suman una población total de 140 niños.

## 2.4. Muestra:

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

Ñ N = Total de la población

Ñ Z = 1.96 al cuadrado (seguridad del 95%)

Ñ p = proporción esperada (5% = 0.05)

Ñ q = 1 - p (1-0.05 = 0.95)

Ñ d = precisión (5%).

$$n = 140 (1.96)^2 (0.05) (0.95) / (0.95)^2 (140-1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)$$

n = 55 niños.

El muestreo fue probabilístico por conveniencia, con lo que se obtuvo un tamaño muestral de 55 madres, cuyos datos se registraron en los instrumentos de recolección de datos previamente elaborados.

## **2.5. Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

- Madre de un niño menor de 4 años, cuyo registro en el Padrón Nominal de CRED del Puesto de salud evidencia haber desertado del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres con residencia dentro del área donde se realizó la investigación.
- Madres que firman voluntariamente el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Madres cuyos niños hayan fallecido o no vivan con ellos.
- Madres con afecciones mentales o físicas que les impida contestar la entrevista.
- incapaces de responder a las preguntas de la entrevista. El muestreo fue probabilístico por conveniencia, con lo que se obtuvo un tamaño muestral de 66 madres, cuyos datos se registraron en los instrumentos de recolección de datos

## **2.6. Unidad de análisis**

Cada uno de los niños menores de 4 años atendidos en el Puesto de Salud La Manzanilla-San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021.

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas e instrumentos que se plantearon para recoger datos son las siguientes:

Técnica	Instrumento
Entrevista	Cuestionario

La recolección de la información se realizó mediante la técnica de la encuesta, que usa formularios que permiten recoger información del problema de investigación por métodos de observación, de preguntas debidamente estructuradas análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento.(38)

### **Descripción del instrumento:**

1. Primera parte hace referencia a los factores de deserción, es un cuestionario de 23 preguntas, dividido en:

- Factores socioeconómicos, (6 ítems), considera aspectos como edad de la madre, estado civil, número de hijos, ingresos mensuales, ocupación y afiliación al SIS.
- Factores culturales (14 ítems), considera 3 ítems sobre nivel de estudios de la madre, adhesión al programa de CRED y motivos de inasistencia al CRED.

Además, se ha incluido 11 preguntas que miden el nivel de conocimientos de la madre sobre el control de Crecimiento y Desarrollo, con un valor de 1 punto cada uno y categorizados en:

- Alto: 10 a 11
- Medio: 7 -9
- Bajo: 4 -6
- Muy Bajo: 0 – 3

- Factores de accesibilidad (3 ítems), evalúa accesibilidad institucional, geográfica y medios de transporte utilizados para llegar al EESS.

2. La segunda parte, Guía de recolección de datos de Padrón Nominal de CRED de niños menores de 4 años, recoge información de la deserción al Programa de CRED del niño menor de 4 años, e implica una hoja de registro de controles que tiene 4 ítems sobre edad del niño, sexo, número de controles, y condición final (deserción absoluta o relativa); a partir de los datos contenidos en el Padrón Nominal de CRED del P.S. La Manzanilla que evidencia el número de controles que ha tenido cada niño según su edad y cuantos tienen la condición de

deserción absoluta y relativa. Datos que han sido corroborados al momento de la entrevista mediante el análisis de carnet de atención integral del niño o la niña.

## **2.8.Validez y confiabilidad**

Para este trabajo se utilizó la información del libro de registro de atención diaria e historias clínicas, padrón nominal de niños, y la encuesta realizada a las madres de los niños menores de 4 años atendidos en el Puesto de Salud La Manzanilla- San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021.

Se utilizó una guía de encuesta que contiene 14 preguntas que considera ítems relacionados a los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad.

) Factor socioeconómico: referido a factores sociales y económicos del medio en el cual se desarrolla la familia del niño, consta de 8 preguntas.

) Factor cultural: referido a factores culturales: consta de 3 preguntas.

Factor accesibilidad: referido a los factores de accesibilidad que la madre enfrenta para recibir la atención de salud, consta de 3 preguntas.

## **2.9.Procedimiento de recolección de datos**

El procedimiento para recoger la información desarrollada implico tareas como:

- o Selección del área de estudio que fue el PS La Manzanilla, ubicado en el distrito de Gregorio Pita, provincia de San Marcos.
- o Solicitud formal de autorización a las autoridades del Puesto de Salud, específicamente los profesionales del consultorio de Niño, para la recolección de datos y acceder a sus Padrones Nominales de niños con deserción al CRED.
- o Obtención de autorización para aplicar instrumento y obtención de direcciones de las madres menores de 4 años que presentan deserción al control CRED.
- o Realización de visita domiciliaria a las madres según criterios de muestra y muestreo.
- o Obtención del consentimiento informado:

- Aplicación de los instrumentos a la población en estudio

## **2.10. Procesamiento de datos**

Los datos obtenidos se codificaron y digitaron para su procesamiento automatizado en el software Excel utilizando las aplicaciones estadísticas. También se hizo uso del programa estadístico Package for the Social Science (SPSS) versión 20. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones. La información de las dimensiones de las variables se vació en tablas de contingencia para obtener frecuencias y obtener el Chi Cuadrado, logrando determinar la asociación estadística entre las variables de estudio.

## **2.11. Aspectos éticos**

La investigación se realizó basada en los siguientes aspectos éticos fundamentales:

Consentimiento: nos basamos en los principios éticos de autonomía, pues cada participante tendrá respeto, tiempo y oportunidad para decidir; beneficencia

- Privacidad y Confidencialidad: se respetará la privacidad de las personas y la confidencialidad de sus datos, pues los investigadores serán los únicos en tener acceso a ellos.
- Principio de no maleficencia y de justicia: los participantes no serán sometidos a ningún riesgo de su integridad y salud y serán tratados con cordialidad, respeto y sin preferencias

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados:

En la tabla 1 observamos que el tipo de deserción más predominante es la deserción relativa, con un porcentaje de 65.2%(36), a diferencia de la relativa que obtuvo 34.8% (19) haciendo una diferencia de 30.4%, que es una diferencia significativa. Estos altos porcentajes de deserción evidenciarían que hay diferentes factores que limitarían el control de CRED.

Tabla 1. Deserción de niños menores de 4 años.

Tipo de Deserción	Frecuencia	Porcentaje
Deserción Absoluta	19	34.8
Deserción relativa	36	65.2
Total	55	100

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 2 se asocia el tipo de deserción con la edad y el sexo del niño o niña menor de 4 años. Se evidencia que la deserción aumenta a medida que aumenta la edad del niño, así en el menor de 1 año es de 12.7%(7) y en niños de 4 años es de 34.5% (19). Respecto al sexo es más frecuente en niños en comparación con las niñas con 56.4% (31) y 43.6% (24) respectivamente. No obstante, no se encuentra relación estadísticamente significativa entre las variables sexo y edad con la deserción. ( $p>0,05$ )

Tabla 2. Tipos de deserción según sexo del niño en el Puesto de Salud La Manzanilla, 2021

Características del niño	Deserción						Chi2	p
	Deserción Absoluta		Deserción relativa		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Edad</b>								
Menor de 1 año	4	7.3	3	5.5	7	12.7	6.394	0.172
1 - 2 años	6	10.9	10	18.2	16	29.1		
2 -3 años	6	10.9	7	12.7	13	23.6		
3-4 años	3	5.5	16	29.1	19	34.5		
					55	100.0		
<b>Sexo</b>								
Masculino	11	20.0	20	36.4	31	56.4	0.283	0.868
Femenino	8	14.5	16	29.1	24	43.6		
Total	19	34.5	36	65.5	55	100.0		

p>0.05

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 3 se hace un análisis de los factores socioeconómicos observándose que mayormente son las madres mayores de 18 años las que no llevan a sus niños al CRED 92.7% (51) en comparación con las madres de edad menor o igual a 18 años con 3.6% (2). Por otro lado, las características socioeconómicas de la madre que tiene altos porcentajes en relación a no acudir al EESS para control del CRED de sus niños son ser conviviente 49.15/27); tener entre 1 a 2 hijos 60% (33), tener ingresos menores a 750 soles 52.7% (29); ser ama de casa 63.6% (35) y estar afiliados al SIS 85.5% (47). No obstante, solo la ocupación de la madre se asocia con los diferentes tipos de deserción. ( $X^2=5.131$ ,  $p=0.047$ )

Tabla 3. Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 4 años según factores socioeconómicos, Puesto de Salud La Manzanilla, 2021

Características socioeconómicas	Deserción						Chi2	p
	Deserción Absoluta		Deserción relativa		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Edad de madre</b>								
Menor de 18	1	1.8	1	50.0	2	3.6	4.228	0.121
Igual a 18	2	3.6	0	0.0	2	3.6		
Mayor 18	16	29.1	35	63.6	51	92.7		
					55	100.0		
<b>Estado civil</b>								
Madre soltera	6	10.9	12	21.8	18	32.7	2.585	0.461
Casada	2	3.6	4	7.3	6	10.9		
Conviviente	11	20.0	16	29.1	27	49.1		
Divorciada	0	0.0	4	7.3	4	7.3		
					55	100.0		
<b>Número de hijos</b>								
1 -2 hijos	11	20.0	22	40.0	33	60.0	4.827	0.185
3 hijos	3	5.5	11	20.0	14	25.5		
4 a más	5	9.1	3	5.5	8	14.5		
					55	100.0		
<b>Ingresos</b>								
Menos de 750	12	21.8	17	30.9	29	52.7	1.409	0.494
Igual a 750 soles	5	9.1	15	27.3	20	36.4		
Mayor a 750 soles	2	3.6	4	7.3	6	10.9		
					55	100.0		
<b>Ocupación</b>								
Ama de casa	11	20.0	24	43.6	35	63.6	5.131	0.047*
Independiente	4	7.3	11	20.0	15	27.3		
Dependiente	4	7.3	1	1.8	5	9.1		
					55	100.0		
<b>Afiliación al SIS</b>								
SI	16	29.1	31	56.4	47	85.5	0,036	0.849
No	3	5.5	5	9.1	8	14.5		
					55	100.0		

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo

\*P<0, 05

En la tabla 4 se analiza los factores culturales de las madres participantes del estudio, y donde se evidencia que lo más altos porcentajes para no acudir al EESS es tener nivel de estudio primaria 53% (29); no tener adhesión al programa 61.8% (34); no tener tiempo para llevarlos al control de CRED 54.5% (30), no encontrar cita 30.3% (17); y tener nivel de conocimiento bajo respecto al CRED con 48.5% (26). Sin embargo, solo se determinó que existe asociación significativa entre el nivel de estudios de las madres con la deserción ( $X^2 = 7.39$ ,  $p = 0.044$ ) y la no adhesión al programa de CRED ( $X^2 = 9.19$ ,  $p = 0.066$ )

Tabla 4. Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 4 años según factores culturales, Puesto de Salud La Manzanilla, 2021

Factor Cultural	Deserción						Chi2	p
	Deserción Absoluta		Deserción relativa		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Nivel de estudios</b>								
Analfabeta	3	5.5	3	5.5	6	11	7.39	0.044*
Primaria	9	16.4	20	36.4	29	53		
Secundaria	4	7.3	13	23.6	17	31		
Superior técnico	3	5.5	0	0.0	3	5		
					55	100		
<b>Adhesión</b>								
No	11	20.0	23	41.8	34	61.8	9.19	0.066*
Si	8	14.5	13	23.6	21	38.2		
					55	100.0		
<b>Motivos de deserción</b>								
Falta de tiempo	11	20.0	19	34.5	30	54.5	6.52	0.259
No es importante	0	0.0	4	7.3	4	7.3		
Mucho tiempo de espera	1	1.8	1	1.8	2	3.6		
No encontró cita	2	3.6	0	0.0	2	3.6		
Se olvido	5	9.1	12	21.8	17	30.9		
					55	100.0		
<b>Nivel de conocimientos</b>								
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4.56	0.65
Medio	6	10.6	6	10.6	12	21.2		
Bajo	19	34.9	7	13.6	26	48.5		
Muy bajo	11	19.7	6	10.6	17	30.3		
					55	100.0		

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo

\* $p < 0, 05$

La tabla 5 describe la relación entre el factor de accesibilidad y los tipos de deserción; evidenciándose que los porcentajes más altos para que la madre no acuda al EESS para el control de CRED de su niño (a) mayormente 50.9% (28) es porque el tiempo de acceso hacia el EESS es mayor de 20 minutos; 45.5% (25) porque el tiempo de espera para recibir atención fluctúa entre 31 a 45 minutos; y 76.4% (42) va a pie hasta el EESS. De los criterios evaluados en ninguno se evidencia relación estadísticamente significativa.

Tabla 5. Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 4 años según factores de accesibilidad, Puesto de Salud La Manzanilla, 2021

Factor accesibilidad	Deserción						Chi2	p
	Deserción Absoluta		Deserción relativa		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Tiempo de acceso</b>								
Menos de 10 minutos	0		3		3	5.5		
11 a 20 minutos	9	16.4	15	27.3	24	43.6	1.693	0.429
Más de 20 minutos	10	18.2	18	32.7	28	50.9		
					55	100.0		
<b>Tiempo de espera</b>								
15 a 30 minutos	10	18.2	14	25.5	24	43.6		
31 a 45 minutos	6	10.9	19	34.5	25	45.5	2.402	0.301
Más de 46 minutos	3	5.5	3	5.5	6	10.9		
					55	100.0		
<b>Medio de transporte</b>								
A pie	12	21.8	30	54.5	42	76.4		
Transporte publico	1	1.8	3	5.5	4	7.3		
Transporte privado	4	7.3	3	5.5	7	12.7	6.194	0.103
Acémila	2	3.6	0	0	2	3.6		
					55	100		

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo

## 4.2. Discusión

Los resultados de este estudio, evidencia que existen factores tanto de la oferta y como de la demanda de los servicios de salud que influyen de manera positiva o negativa en el cumplimiento del CRED y la decisión de asistir o no al control CRED, los cuales varían según el contexto regional y sus determinantes geográficas, culturales y económicas(39); razón por la cual es importante considerar en las acciones de salud el enfoque de los determinantes sociales de la salud definido como las “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, que son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los resultados”(40).

En este estudio en la que participaron 55 madres cuyos hijos menores de 4 años han sido registrados en el Padrón Nominal del Puesto de Salud La Manzanilla, EESS del primer nivel de atención, como deserción al Programa de Crecimiento y Desarrollo observándose que la deserción relativa es predominante comparado con la deserción absoluta (65.2% vs 34.8%). Este resultado que corresponde a una área rural de la región Cajamarca es diferente con lo encontrado por Seijas (2017) en un estudio realizado en un ámbito urbano de la costa peruana que evidencio que la deserción absoluta es predominante (20), pero es similar los reportado por el INEI que demostró que el área rural mostro mayor cobertura de control de CRED en relación al área urbana.(10)

Se observan los tipos de deserción en relación con el sexo de los niños y niñas, se obtiene que ambos tipos de deserción (absoluta y relativa) se da mayormente en las madres con hijos. Resultados diferentes a los encontrados en Loreto y Amazonas(41), donde la mayoría de los casos de deserción se observan en el grupo de madres con hijas; sin embargo, al realizar el análisis estadístico de interdependencia de ambos factores se establece que no hay relación significativa entre ambos parámetros.

Es notorio que, la deserción al CRED es más elevado en madres mayores de 18 años, lo cual difiere con estudios nacionales como los realizados por Benavente, Chávez y Melgarejo, que demostraron que a medida que la edad aumenta la deserción disminuye y viceversa (11) (17).

Esto podría explicarse en razón que el ámbito de estudio de esta investigación corresponde a un centro poblado pequeño con 183 viviendas, aproximadamente 432 habitantes, con bajos niveles de educación sanitaria y ubicado a una altura de 3135 msnm (42); donde por lo general las personas jóvenes de 18 años o menores tienden a migrar a las zonas urbanas en busca de mejores oportunidades.

En este estudio el número de hijos, estado civil, ingreso económico mensual y la afiliación al SIS no mostraron relación significativa con el tipo de deserción al CRED, lo cual es similar a lo resultados de Alama(27), pero si se encontró relación con la ocupación de la madre, generalmente amas de casa, similar a lo reportado por otros estudios (23), que se explicaría en razón que al ser una comunidad rural hay dedicación mayor a actividades agrícolas y ganaderas que consumirían gran parte de su tiempo, además sus ingresos son menores a 750 nuevos soles; por lo que las actividades en favor de la salud de sus integrantes, en especial los niños (as) podría dejarse en segundo plano y por otro lado, en ámbitos rurales por lo general, se deja mayormente a la madre ama de casa la responsabilidad de la salud de la familia(43)

No obstante, es necesario reconocer que el factor socioeconómico en las diferentes etapas del curso de la vida, constituye una situación que condiciona el estado de salud de la persona, familia o comunidad. Por ejemplo, niños de una situación socioeconómica más pobre son vulnerables a formar cadenas de riesgo para que una exposición negativa aumente el riesgo posterior de otra exposición negativa y en consecuencia daño a su normal crecimiento y desarrollo(30), por lo que la enfermera debe incluir en el ejercicio de sus actividades los diferentes modelos de cuidado que le permitan analizar y comprender los hechos socioeconómicos dentro de su contexto pluridimensional, donde las estructuras socio-políticas y culturales juegan roles decisivos. (31) (13)

En cuanto a los factores culturales el grado de instrucción de madre y la adhesión al Programa de Control y Desarrollo propuesto por el Puesto de Salud evidenció guardar relación con los tipos de deserción. Este resultado es semejante a lo encontrado por Velásquez(44) y

Alama.(11) que muestran asociación entre el factor de grado de instrucción de la madre con el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo y la escasa adhesión de las madres a cumplir las recomendaciones de la enfermera(o) para asistir a las citas de seguimiento y adoptar modificaciones del comportamiento relacionados con el control CRED.

En los motivos de deserción, la falta de tiempo es el motivo más frecuente para no acudir al control de crecimiento del niño (a). Aunque la prueba estadística reveló que no existe interacción entre ambas variables. Por otro lado, el nivel de conocimiento de la madre sobre información básica de la importancia del control CRED es bajo, pero igualmente, no hay relación entre ellas. Estos porcentajes pueden explicarse por lo manifestado por Enríquez y Pedraza, que señalan que las madres ven al Programa de CRED simplemente la estimación de peso y estatura del menor, cuando incluye una variedad de acciones(45)

Los factores de accesibilidad como tiempo de acceso, tiempo de espera y medios de transporte tuvieron porcentajes altos en relación a la deserción al CRED, pero en este estudio no se evidencio relación estadística significativa, siendo muy igual a lo reportado por Seijas(20), pero diferente con los resultados de Benavente (11) que identifico dentro de estos factores a la variable de medio de transporte como un factor para tomar la decisión de no acudir al establecimiento de salud. Ramírez también identifico que la lejanía o cercanía del Centro de Salud es un factor determinante para la participación de la madre en los controles (20).

Si bien es cierto, en este estudio no se encontró relación significativa entre los factores de accesibilidad y la deserción al CRED, deben considerarse por cuanto al estar los servicios de salud localizados a distancia lejanas del EESS, sumado a la limitante de medios de transporte y los altos tiempos de espera para recibir la atención de salud; condicionan fuertemente la asistencia de la madre para el control de CRED del niño (a), por lo que deben considerarse la planificación y la gestión del programa de CRED del EESS así como en la organización interna de los servicios de salud ofertados(2)

Lo anterior sugiere que existen factores que condicionan el control de Crecimiento y desarrollo en el niño (a) y como lo describe Nola Pender es importante considerarlas a fin de tratar de entender y comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud y a su vez hacia la generación de conductas y hábitos saludables(31) y también entender que el enorme cambio demográfico, social y cultural obliga que el profesional de enfermería debe buscar el modelo de cuidados más acorde para una sociedad cada vez más pluricultural, integrando conceptos de transculturalidad, diversidad y la universalidad de los cuidados(33)

Los resultados de esta investigación deben ser considerados a efectos de diseñar estrategias para desaparecer o reducir a su mínima expresión las barreras para que las madres garanticen el control de CRED completo de sus hijos según su edad.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

1. La deserción absoluta y relativa en niños menores de 4 años que acuden al Puesto de Salud Manzanilla- San Marcos. Cajamarca durante junio a diciembre del 2021 fue de 65,2% para la deserción relativa y 34,8% para la deserción absoluta.
2. La deserción en niños menores de 4 años que acuden al Puesto de Salud Manzanilla- San Marcos. Cajamarca durante junio a diciembre del 2021 según edad fue de mayor en niños de 3 a 4 años con 34.5%, y según sexo fue mayor en los varones con 56.4%, sin embargo, no se encuentra relación estadísticamente significativa entre las variables.
3. Las variables socioeconómicas con porcentajes más altos para la deserción al CRED fueron 92.7% madres mayores de 18 años, 49.1% ser conviviente; 60% tener entre 1 a 2 hijos, 52.7% tener ingresos menores a 750 soles; 63.6% ser ama de casa y 85.5% estar afiliados al SIS. No obstante, solo la ocupación de la madre se asocia estadísticamente con los diferentes tipos de deserción. ( $p=0.047$ )
4. Tener nivel de estudio primaria 53%; no tener adhesión al programa 61.8%; no tener tiempo para llevarlos al control de CRED 54.5%, no encontrar cita 30.3%; y tener nivel de conocimiento bajo respecto al CRED con 48.5% son factores culturales que tuvieron mayor porcentaje para la deserción, sin embargo, solo se determinó que existe asociación significativa entre el nivel de estudios de las madres con la deserci ( $X^2 =7.39$ ,  $p=0,044$ ) y la no adhesión al programa de CRED ( $p=0.066$ )
5. Los factores de accesibilidad con porcentajes más altos para que la madre no acuda al EESS para el control de CRED de su niño fueron 50.9% porque el tiempo de acceso hacia el EESS es mayor de 20 minutos; 45.5% porque el tiempo de espera fluctúa entre 31 a 45 minutos; y 76.4% va a pie hasta el EESS, pero en ninguno se evidencio relación estadísticamente significativa.
6. Se acepta la H1. Y se rechaza Ho

## 5.2. Recomendaciones

1. A las autoridades y profesionales del Puesto de Salud La Manzanilla  
Socializar y analizar los resultados de esta investigación, a fin de servir de sustento para elaborar e implementar actividades intramurales y extramurales donde el equipo de salud sensibilice a las madres sobre la importancia de cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos, así como la implementación de estrategias para mejorar la adhesión al programa de CRED.
2. A las autoridades de la Red de Salud San Marcos  
Elaborar e implementar estrategias y políticas públicas de alcance local donde se priorice el cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad, con énfasis en la población menor de 5 años.
3. A las autoridades de la DIRESA  
Generar espacios de participación entre autoridades locales, comunales, equipos de salud y sociedad civil organizada a efectos de sensibilizar respecto a la importancia del control de CRED para la salud del niño y se elaboren e implementen actividades con enfoque integral, intercultural y de género donde todos participen activamente.
4. A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo:  
Fomentar la investigación respecto al control de CRED y socializar sus resultados por los medios de comunicación disponibles, a fin de servir de sustento para que las autoridades sanitarias de la Dirección Regional de Salud y otros funcionarios públicos o privados tomen estas evidencias y las incorporen en las decisiones de políticas en salud pública.

## BIBLIOGRAFIA

1. UNESCO. La atención y educación de la primera infancia [Internet]. Noticias UNESCO. 2017 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>
2. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. [Internet]. Imprenta del Ministerio de Salud; 2017 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
3. Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. [Internet]. 2010 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
4. INEI. Indicadores Demográficos [Internet]. Estimaciones y proyecciones de población. 2022 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/population-estimates-and-projections/>
5. INEI. Perú: Natalidad, mortalidad y nupcialidad, 2016 [Internet]. 2016 [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1407/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1407/libro.pdf)
6. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. [Citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: [http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Anemia/Content/pdf/RM\\_249-2017-MINSA.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Content/pdf/RM_249-2017-MINSA.pdf)
7. Oficina Regional de Epidemiología. Análisis de la Situación de Salud ASIS, Cajamarca 2018. 2018.
8. GESTIÓN N. Día del Niño: Perú tiene cerca de siete millones de niñas y niños, ¿cuál es su situación? | ECONOMIA [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2017 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/dia-nino-peru-cerca-siete-millones-ninas-ninos-situacion-141973-noticia/>
9. Instituto Nacional de salud, Unidad de análisis y generación de evidencias en salud pública. Revisiones ultrarrápidas de Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 12 años [Internet]. 2016 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-07-11/011\\_SERIE\\_REVISIONES\\_ULTRA\\_RAPIDAS\\_N\\_09-2016\\_Control\\_de\\_Crecimiento\\_y\\_Desarrollo\\_de\\_los\\_ninos\\_de\\_12\\_anos.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-07-11/011_SERIE_REVISIONES_ULTRA_RAPIDAS_N_09-2016_Control_de_Crecimiento_y_Desarrollo_de_los_ninos_de_12_anos.pdf)

10. INEI. Se incrementa niñas y niños menores de 3 años de edad que acceden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano [Internet]. Notas de prensa. [Citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/se-incrementa-ninas-y-ninos-menores-de-3-anos-de-edad-que-acceden-al-control-de-crecimiento-y-desarrollo-del-nino-sano-11761/>
11. Benavente Arrapa BI, Gallegos Laura AM. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. ampliación Paucarpata 2015. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2016 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2358>
12. Quispe Ccallo M, Ramos Arizala WC. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2017 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2494>
13. Quevedo Saldaña DA. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima - 2014. [Internet] [Tesis]. 2016 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/5005>
14. Oficina Regional de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud Cajamarca, 2018. 2018.
15. Instituto Nacional de Salud. Prioridades de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Vol. I. Perú; 2019 [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
16. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 [Internet]. 2012 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento\\_PNAIA.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf)
17. Chávez Lope CM, Melgarejo Neyra AL. Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de cred en el centro de salud Paragsha – Simón Bolívar - Pasco 2017. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 21 de enero de 2019 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/769>
18. Nahr Velásquez E. Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición. Rev Cienc Soc [Internet]. 22 de diciembre de 2013 [citado 15 de abril de 2022]; 19(4). Disponible en: <http://190.168.72.26/ojs3212/index.php/racs/article/view/25657>
19. Cataño MPH, Comas MAP, Guzmán ERB, Benavides IRL. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Rev Neuronum

- [Internet]. 25 de junio de 2020 [citado 16 de abril de 2022]; 6(3):25-39. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269>
20. Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA, Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horiz Méd Lima [Internet]. Enero de 2020 [citado 15 de abril de 2022]; 20(1):12-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  21. Rodríguez EMC. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima marzo – setiembre del 2017. : 70.
  22. Jorge Becerra EG. Factores de inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en infantes menores de 1 año de madres adolescentes Centro Materno Infantil Pachacutec Perú-Corea, Ventanilla - 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42743>
  23. Requejo Herrera CC. Factores que influyen en la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de los niños en el periodo 2012 – 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74280>
  24. Nole Portugués AR. Calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de CRED en menores de 1 año del C.S Sangarará 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75055>
  25. Alama Girón GS. Influencia del programa JUNTOS en la desnutrición crónica infantil distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2017 – 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80747>
  26. Sanatorio Allende. El crecimiento y desarrollo del niño [Internet]. Sanatorio Allende. [Citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sanatorioallende.com/notas/el-crecimiento-y-desarrollo-del-nino/>
  27. Alama Frías MDC. Factores asociados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22221>
  28. Duran U. Módulo para el control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño según las normas del MINSA [Internet]. USAID; [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_general/modulo\\_cred\\_0.pdf](https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf)

29. Library. Definición de deserción del control CRED [Internet]. [Citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://library.co/article/definici%C3%B3n-deserci%C3%B3n-control-cred-deserci%C3%B3n-control-cred.zkw89e4z>
30. MINSA. Modelo de cuidado integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI). [Internet]. 2020 [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
31. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. Diciembre de 2011 [citado 18 de abril de 2022]; 8(4):16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Garzón F. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [Internet]. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. 2013 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <http://jean-watson.blogspot.com/>
33. González DL. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gaz Antropol* [Internet]. 20 de diciembre de 2006 [citado 19 de abril de 2022]; 22. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2681>
34. Hernández-Sampieri R. cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. : 23.
35. Muntané J. Introducción a la Investigación básica. 1 de junio de 2010;
36. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.: Investigación Correlacional [Internet]. [Citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html?m=0>
37. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev Médica Sanitas*. 30 de septiembre de 2018; 21(3):141-6.
38. Técnicas de recolección de datos [Internet]. [Citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/tecnicas\\_recoleccion\\_datos.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/tecnicas_recoleccion_datos.html)
39. Flores G, Abreu M, Olivar MA, Kastner B. Access barriers to health care for Latino children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. Noviembre de 1998; 152(11):1119-25.
40. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. [Citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
41. Gonzales-Achuy E, Huamán-Espino L, Aparco JP, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 30 de mayo de 2016 [citado 18 de abril de 2022]; 33(2):224-32. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187>

42. Ubicación Geográfica de Manzanilla, Gregorio Pita, San Marcos, Cajamarca - Mi Educativo [Internet]. [Citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.mieducativo.com/2019/11/ubicacion-geografica-de-manzanilla.html>
43. Dilma Lobo. El Hombre y su participación en la salud familiar. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [citado 19 de abril de 2022]; 6(2). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/html/RCEUCS6-2-2019.html>
44. Nahr Velásquez E. Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición. Rev Cienc Soc [Internet]. 22 de diciembre de 2013 [citado 15 de abril de 2022]; 19(4). Disponible en: <http://190.168.72.26/ojs3212/index.php/rcs/article/view/25657>
45. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016 [Internet]. [Citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2992>

## **Anexos**

### **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

#### **FACULTAD DE ENFERMERIA**

Le saludamos cordialmente. Somos ex alumnas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y estamos realizando una investigación titulada “Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en el Puesto de Salud La Manzanilla- San Marcos. Cajamarca, Junio a diciembre 2021”, por lo que agradecemos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas. Es confidencial:

#### **FECHA:**

#### **DIRECCION**

#### **Guía de recolección de datos de Padrón Nominal de CRED de niños menores de 4 años**

1. ¿Qué edad tiene su niño?  
 Menor de 1 año  
 1 a 2 años  
 2 – 3 años  
 3 – 4 años
  
2. Sexo del niño:  
 Masculino  Femenino

#### **Cuestionario sobre Factores de Deserción**

##### **I. FACTOR SOCIOECONÓMICO:**

1. ¿Cuántos años tiene?  
 Menor de 18  
 18 años  
 Mayor de 18
  
2. ¿Cuál es su estado civil?  
a) Soltera
  
- b) Casada  
c) Conviviente  
d) Divorciada
  
3. ¿Cuántos hijos tiene usted?  
a) De 1 a 2 hijos  
b) De 3 a 5 hijos

4. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual?
- a) Menor de 750 nuevos soles
  - b) Igual a 750 nuevos soles
  - c) Mayor de 750 nuevos soles
5. ¿Cuál es su ocupación?
- a) Ama de casa
  - b) Independiente
  - c) Dependiente
6. ¿Cuenta usted con el SIS?
- a) SI
  - b) NO
  - a) Si
  - b) No

## II. FACTOR CULTURAL:

7. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior Técnico
  - d) Superior Universitario
8. ¿Está usted de acuerdo en llevar a su hijo a todos los controles de crecimiento y desarrollo?
9. ¿Porque no llevo a su niño al control de CRED?
- a) No tiene tiempo
  - b) El control CRED en niños mayores de un año no es importante
  - c) Demasiado tiempo de espera
  - d) No encuentra turno para ser atendida
  - e) Se olvidó de ir
  - f) Otras

### ADHESIÓN.

## III. FACTOR ACCESIBILIDAD

10. ¿Cuánto tiempo demora usted en llegar al puesto de salud?
- a) Menos de 10 minutos
  - b) De 11 a 20 minutos
  - c) De 21 a 30 minutos
11. ¿Cuánto tiempo espera usted antes de ser atendida?
- a) De 15 a 30 minutos
  - b) De 31 a 45 minutos
  - c) Más de 46 minutos
12. ¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse desde su domicilio hasta el puesto de salud?
- a) A pie
  - b) Transporte público
  - c) Transporte privado
  - d) Acémila

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Anexos**  
prueba piloto

FACTORES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-I LA  
MANZANILLA. JUNIO A DICIEMBRE 2021



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Le saludamos cordialmente. Somos ex alumnas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y estamos realizando una investigación titulada "Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en el Puesto de Salud I-I La Manzanilla. Junio a diciembre 2021", por lo que agradecemos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas.

Es confidencial:

**DATOS GENERALES:** .....

**FECHA:**

**DIRECCION:** .....

**I. FACTOR SOCIOECONÓMICO:**

1. ¿Cuántos años tiene usted? .....
2. ¿Qué edad tiene su niño? .....
3. Nombre y sexo de su hijo.....  
Hombre.....Mujer.....
4. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Madre Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Divorciada

5. ¿Cuántos hijos tiene usted?

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) De 4 a mas

6. ¿Cuánto gana mensual?

- a) Menor de 500 nuevos soles
- b) Igual a 500 nuevos soles
- c) Mayor de 500 nuevos soles

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Independiente
- c) Dependiente

8. ¿Cuenta usted con el SIS?

- a) SI
- b) NO

## II. FACTOR CULTURAL:

9. ¿Hasta qué año estudio?

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

## III. ADHESIÓN.

10. ¿Está usted de acuerdo en llevar a su hijo a todos los controles de crecimiento y desarrollo?

- a) Si
- b) No

11. ¿Porque no llevo a su niño al control de CRED?

- a) No tiene tiempo
- b) El control CRED en niños mayores de un año no es importante
- c) Demasiado tiempo de espera
- d) No encuentra turno para ser atendida
- e) Se olvidó de ir
- f) Otras

#### IV. FACTOR ACCESIBILIDAD

##### Accesibilidad Institucional

12. ¿Cuánto tiempo demora usted en llegar al puesto de salud?

- a) Menos de 10 minutos
- b) De 11 a 20 minutos
- c) De 21 a 30 minutos

##### Accesibilidad Geográfica

13. ¿Cuánto tiempo espera usted antes de ser atendida?

- a) De 15 a 30 minutos
- b) De 31 a 45 minutos
- c) Más de 46 minutos

14. ¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse desde su domicilio hasta el puesto de salud?

- a) A pie
- b) Transporte público
- c) Transporte privado
- d) Taxi

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

  
Lic. Mónica P. Malpico Reyes  
ENFERMERA  
C.E.P. 33643 RNE 12461

  
Lic. Judith Binay Leiva  
Enf. Intensivista  
CEP: 26162  
REE: 7690



## Resultado Antiplagio

 proyecto de tesis luz y cintia1.pdf  
21/04/2022 0:27:18

Contenido plagiado	Contenido único
9%	91%

**Tejada Arenaza de Novoa, María Verónica.**

*Contenido plagiado utilizando URL:*

URL (9%): <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2027/Tesis%20Ruber%20Llaxa%20Z.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tejada Arenaza de Novoa, Maria Verónica

Créditos utilizados: 1

Página escaneada: 62