

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO  
URRELO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUSENTISMO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN  
CRONICA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN LA ZONA  
SANITARIA 3: LA TULPUNA - CAJAMARCA 2022**

**Presentado por:**

**JAUREGUI VALENCIA, GABRIELA**

**SÁNCHEZ LÓPEZ, SILVIA LUCELI**

**Asesor:**

**Mg. TEJADA ARENAZA DE NOVOA MARIA VERONICA**

**Cajamarca Diciembre 2023**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO  
URRELO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUSENTISMO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN  
CRÓNICA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA ZONA  
SANITARIA 3: LA TULPUNA – CAJAMARCA 2022**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el  
Título Profesional de Licenciada En Enfermería

**Bach. JAUREGUI VALENCIA, GABRIELA**

**Bach. SÁNCHEZ LÓPEZ, SILVIA LUCELI**

**Asesor:**

**Mg. TEJADA ARENAZA DE NOVOA MARIA VERONICA**

**Cajamarca, Diciembre 2023**

**6.4%**

Resultados del Análisis de los plagios del 2023-12-18 02:58 UTC

37. TESIS PARA PRESENTAR 1 (1).pdf

Fecha: 2023-12-18 02:49 UTC

\* Todas las fuentes 27 | 🌐 Fuentes de internet 27 |

**COPYRIGHT © 2022 BY**

Gabriela, JAUREGUI VALENCIA

Silvia Luceli, SANCHEZ LOPEZ

Todos los derechos reservados

## PRESENTACIÓN

### ESTIMADOS SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

De acuerdo con las disposiciones establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; presentamos para su revisión y análisis profesional el trabajo de investigación titulado "Ausentismo en el control de crecimiento y desarrollo y relación con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años en la zona sanitaria 3: "La Tulpuna"". Esta tesis se presenta con el fin de cumplir con los requisitos necesarios para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Aprovechamos la ocasión para expresar nuestro agradecimiento a nuestra institución académica, la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, y a su distinguido cuerpo docente, cuya actitud y apoyo han contribuido significativamente a nuestra formación profesional. Miembros del Jurado, ponemos a su disposición este trabajo para su evaluación y posibles recomendaciones.

Cajamarca, Diciembre 2023

Bach. Jauregui Valencia, Gabriela

Bach. Sánchez López, Silvia Luceli

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO**

**URRELO**

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO**

**PROFESIONAL**

**“AUSENTISMO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO Y SU RELACION CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA  
EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA ZONA SANITARIA 3: LA TULPUNA  
CAJAMARCA 2022”**



---

Presidenta

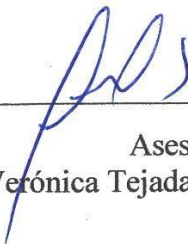
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera



---

Secretaria

MCs. Lucy Elizabeth Morales Peralta



---

Asesora

Mg. Verónica Tejada Arenaza de Novoa

## **DEDICATORIA:**

A Dios, ya que gracias a él y su inmenso amor logre cumplir el gran anhelo de mi corazón, a mi madre Gaby, mi motor, esta tesis se la dedico, sin ella nada de esto sería posible, me faltará vida para agradecerte todo lo que has hecho por mí, este logro es para ti mamita, a mi papá Jorge gracias por tu apoyo incondicional, a mis hijas Priscila, Isabella ustedes son ese impulso que hace quiera ser mejor cada día, para que se sientan orgullosa de la madre que tienen, a mi esposo gracias por tu apoyo y tu amor.

A la Dra. Celeste Alcántara Cueva, gracias por su apoyo incondicional y sus consejos, tengo a la mejor amiga.

Gabriela Jáuregui Valencia

Este proyecto va dirigido a Dios por estar siempre guiándome, también a todas aquellas personas que me brindaron su apoyo incondicional para seguir desarrollando la tesis, me dieron valor para no darme por vencida, en especial a mi madre que me apoyo en este proceso, mi hija Dafne por ser mi motor y motivo para seguir superando cada reto que se me presenta, a mi compañero de vida por acompañarme siempre de la mano, impulsándome a cumplir todos mis sueños, por ser mi soporte, agradecerte por todo tu apoyo y amor.

A la Dra. Celeste Alcántara Cueva por darse el tiempo de apoyarme en cada corrección y darme aliento para culminar este proyecto, por ser la mejor cómplice en este proceso.

Silvia Luceli Sánchez López

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer a Dios quien con su bendición ayudo a cumplir esta anhelada meta.

Nuestro profundo agradecimiento a la Zona Sanitaria 3: La Tulpuna por darnos las facilidades para realizar este proceso investigativo dentro de sus instalaciones.

A nuestros docentes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo por brindarnos el conocimiento para seguir adelante con nuestra carrera profesional.

A la Mg. Verónica Tejada Arenaza, por el asesoramiento brindando en la elaboración y culminación de la presente tesis.

A la Dra. Dolores Chávez Cabrera y Mg. Lucy Morales Peralta por su apoyo en la realización de este proceso investigativo.



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar el ausentismo al control de crecimiento y desarrollo y su relación en la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años en la Zona Sanitaria:3 “La Tulpuna”. El método de investigación a usar es descriptivo, correlacional y de corte transversal, siendo una población infantil de 1340 niños de 2 a 5 años y la muestra conformada por 300 infantes de 2 a 5 años. Se utilizó la encuesta como instrumento elaborada y aplicada por las autoras, para determinar la relación del ausentismo con la desnutrición crónica se realizó una tabla comparativa utilizando el chi cuadrado que nos arroja como resultado que existe esta relación de ausentismo y desnutrición crónica con un 60% de niños que están desnutridos y que no asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo y 40% niños que no están desnutridos y que no asisten a su controles de crecimiento y desarrollo. También al aplicar el instrumento encontramos que un 21% de madres no llevan a sus niños a sus controles debido a que no tienen permiso en sus centros laborales y un 22% que no tiene con quien dejar a sus otros hijos para acudir a dichos controles, también que la atención en el establecimiento de salud es lenta con un 51.6% y rápido 37.3% lo que hace que las madres no asistan a los controles CRED.

**Palabras claves:** Ausentismo, desnutrición crónica, control de crecimiento y desarrollo (CRED)

## ABSTRACT

The objective of this research work is to: Determine absenteeism to control growth and development and its relationship to chronic malnutrition in children from 2 to 5 years old in the Sanitary Zone: 3 “La Tulpuna”. The research method to be used is descriptive, correlational and cross-sectional, with a child population of 1,340 children from 2 to 5 years old and the sample made up of 300 children from 2 to 5 years old. The survey was used as an instrument developed and applied by the authors, to determine the relationship between absenteeism and chronic malnutrition, a comparative table was made using the chi square, which shows that this relationship between absenteeism and chronic malnutrition exists with 60%. of children who are malnourished and do not attend their growth and development check-ups and 40% children who are not malnourished and do not attend their growth and development check-ups. Also, when applying the instrument we found that 21% of mothers do not take their children to their checkups because they do not have permission at their workplaces and 22% do not have anyone to leave their other children with to go to said checkups. also that care in the health facility is slow at 51.6% and fast at 37.3%, which causes mothers not to attend CRED controls.

**Keywords:** Absenteeism, chronic malnutrition, growth and development control

## **LISTA DE TABLAS:**

**TABLA 1:** Interpretación de la velocidad y tendencia de a curva de crecimiento.  
(Pág.20)

**TABLA 2:** Clasificación del estado nutricional de niño (a) menores de 5 años.  
(Pág.23)

**TABLA 3:** Ausentismo al Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños de 2 a 5 años zona sanitaria 3: La Tulpuna Cajamarca 2022. (Pág.33)

**TABLA 4:** Características sociodemográficas, ocupación y accesibilidad de las madres al control de crecimiento y desarrollo del niño de 2 a 5 años a la zona sanitaria 3: La Tulpuna Cajamarca 2022. (Pág.34)

**TABLA 5:** Índice Nutricional de la ganancia de peso talla. (Pág.37)

## **LISTA DE GRÁFICOS:**

GRÁFICA 1: Grafica de peso/edad niño menor de 5 años.

GRÁFICA 2: Grafica de talla/edad del niño menor de 5 años.

## **LISTA DE ABREVIATURAS:**

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRÁFICOS	v
ÍNDICE	vi
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1. Problema de investigación	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación del problema	6
1.4. Objetivos de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2. Teorías que sustentan la investigación	8
2.1. Antecedentes teóricos	8
2.2. Definición de términos básicos	14
2.3. Hipótesis	25
2.4. Operacionalización de variables	26
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. Aérea de estudio	28
3.3. Población	29
3.4. Criterios de inclusión	29
3.5. Criterios de exclusión	29
3.6. Muestra y unidad de análisis	29
3.7. Método de recolección de datos	30
3.8. Técnica de recolección de datos	31
3.9. Instrumento de recolección de datos	31
3.10. Validez y confiabilidad de recolección de datos	31
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4. Presentación, análisis e interpretación de resultados	32
4.1. Interpretación de datos	36
4.2. Discusión	38
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1. CONCLUSIÓN	40
5.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	46

## **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN:**

La siguiente investigación consiste en encontrar la relación entre el ausentismo y la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años, así poder identificar las causa y motivos por los cuales las madres de familia dejan de asistir oportunamente a sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED). En la etapa de la niñez los niños poseen un carácter vulnerable por lo cual necesita protección por parte de sus padres, familiares, amigos, personal del plan educativo. En consecuencia, es de suma importancia brindarle un entorno de protección adaptada a su edad, grado de madurez y así poder identificar a tiempo las necesidades que requiera su menor hijo y abordar una futura desnutrición. Así tenemos que en Chile se realizó un estudio donde se planteó identificar factores de inasistencia al control de niño sano, se obtuvo como resultados que el 77.09% de las madres habían olvidado su cita, el 22.1% mencionó que el control de niño sano no cumple con sus expectativas. Al momento del estudio de la muestra encontramos que en la Zona Sanitaria 3: La Tulpuna existe un programa de desnutrición, pero con muchas carencias ya que las madres no apoyan asistiendo a sus controles lo cual dificulta el trabajo de este programa.

El informe consta de cinco capítulos:

Capítulo I Aborda el problema de investigación.

Capítulo II Marco teórico.

Capítulo III Método de investigación.

Capítulo IV Resultados.

Capítulo V Conclusiones y recomendación.

## **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La ausencia en los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) se define como la interrupción o desvinculación de las madres con niños/as de dichos controles, un hecho que tiene repercusiones en la salud futura del niño/a y conlleva consecuencias negativas.

La desnutrición infantil es un problema grave a nivel mundial, que afecta a muchos infantes, lo cual es alarmante sobre todo en países denominados de tercer mundo, muestra de ello es que la OMS mencionan que de 178 millones de infantes en el mundo sufren con desnutrición crónica, en tanto en América Latina como en el Caribe, existe más del 60% de infantes con este problema el cual se presenta fundamentalmente a causa de bajos recursos en las familias.

Latinoamérica no es ajeno a la desnutrición ya que muchos de estos países tienen un índice alto de pobreza, y sobre todo existe descuido en el control de crecimiento y desarrollo en niños de 2 a 5 años.

Investigación llevada a cabo en Brasil en el año 2020, se evidenció que las madres enfrentan dificultades para asistir a los controles de sus hijos. Los participantes del estudio señalaron que el horario de atención es deficiente y que el tiempo de espera supera una hora. En casi un tercio de los casos (29,9%), la ausencia se atribuyó a la falta de tiempo, seguida por el desconocimiento del programa en un 8,5%. Un hallazgo destacado fue que el tiempo de espera para recibir atención se identificó

como el factor principal que lleva a la inasistencia al programa. Además, el trato proporcionado por las enfermeras generó impaciencia en el 70,6% de las madres, y un 66,4% reportó que el trato recibido por el personal de enfermería fue calificado como regular. Asimismo, el 59,7% de las madres dejaron de acudir a los controles de CRED en dos o más ocasiones.

Los niños (a) menores de cinco años, según las proyecciones del INE, para 2022, sumaron 1,2 millones; menos de la mitad de la niñez boliviana. Los más pequeños suelen ser los más vulnerables ante la desnutrición.

En 2019, el 4,13% de los casi 5 millones de niños menores de 5 años en Brasil presentaron un cuadro de desnutrición aguda, según datos del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (Sisvan) del Ministerio de Salud.

Ecuador es el segundo Estado latinoamericano con mayor proporción de desnutrición crónica. En el país, este mal afecta a 1 de cada 3 niños menores de 2 a 5 años.

En nuestro país es un fenómeno que guarda relación con los hallazgos obtenidos por Benavides C. y colaboradores, quienes reportaron que el 64,9% de las encuestadas identifican el transporte público hacia el centro de atención como el principal problema que afecta su participación en el programa. Asimismo, el 74,3% señaló que la atención deficiente por parte del personal de salud constituye un motivo tanto para la ausencia en el programa como para la deserción del mismo. Estos resultados coinciden con lo presentado por Estrada V. y colaboradores, quienes indicaron que el principal motivo de inasistencia al programa de

crecimiento y desarrollo es la demora en el traslado hacia el centro de salud, con un 74.3%, además de la escasez de recursos para movilización y la tendencia de muchas madres a olvidar la fecha exacta de la cita.

En el Perú la desnutrición infantil también es un problema de salud evidenciándose infantes que padecen retraso en el crecimiento y también grandes proporciones de infantes que carecen de uno o más micronutrientes. En el sondeo de datos recientes relacionados a la desnutrición infantil de (ENDES) 2019, expresan que el mayor índice de desnutrición se encuentra en Huancavelica con un 31.2%, seguido por Cajamarca con un 26%, en comparación con Lima Metropolitana que tiene un 4,1%. Lo cual se debería a las cantidades deficientes y una calidad inapropiada de los alimentos consumidos por los infantes, efecto perjudicial en la salud y el crecimiento en los niños.

Cajamarca el índice de desnutrición es alto ya que es una ciudad con un índice de pobreza en aumento. La tasa de nutrición de los niños (a) en Cajamarca ha mejorado en los últimos años. La desnutrición infantil disminuyó de 25.6% en 2019 a 19.6% en 2022. Sin embargo, Cajamarca continúa siendo parte de las cinco regiones con mayor tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años.

Un estudio relevante ha puesto a Cajamarca en el foco internacional debido a su elevado índice de desnutrición infantil. Este análisis revela que hay altas tasas de malnutrición en niños en varios distritos de Cajamarca. En 2010, el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica en Cajamarca era del 40.5%,



significativamente superior al promedio nacional del 23%. Sin embargo, hubo una mejora notable para 2019, con los niveles de desnutrición crónica infantil reduciéndose al 25.6% en la región y al 12.2% a nivel nacional. A pesar de esto, en 2021, en medio de la emergencia sanitaria y las restricciones de movimiento, Cajamarca experimentó resultados mixtos durante 2020. Aunque la desnutrición crónica continuó su tendencia a la baja, pasando del 25.6% al 24.4%, la región aún se clasifica como la tercera con mayor desnutrición infantil en Perú y la primera en la macro región norte, con una tasa de desnutrición que es 2.7 veces mayor que la de Tumbes.

En nuestro ámbito de estudio que viene hacer la zona sanitaria 3: “La Tulpuna” de la ciudad de Cajamarca, esta problemática no es ajena puesto que se ha encontrado estadísticas elevadas de desnutrición infantil sobre todo en los indicadores de peso - talla y talla – edad .Es por ello nuestro interés en desarrollar esta investigación sobre el ausentismo de los infantes de 2 a 5 años a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y su incidencia en la desnutrición infantil, debido a que consideramos que este estudio puede servir a las autoridades tengan como objetivo desarrollar políticas y estrategias que permitan la erradicación de la problemática en salud.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el ausentismo al control de CRED y la relación en la desnutrición crónica infantil en niños de 2 a 5 años en la Zona Sanitaria 3: La Tulpuna Cajamarca 2022?

### **1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

De acuerdo a la problemática presentada anteriormente, con la finalidad de determinar el ausentismo de la Zona Sanitaria 3: La Tulpuna Cajamarca y su relación con la desnutrición crónica y como este afecta al crecimiento y desarrollo, así mismo esta investigación pretende de alguna manera brindar información que ayude a solucionar algunos problemas que afectan a la salud pública a disminuir las altas tasas de desnutrición infantil de nuestra región.

Un grave problema en el Perú es la desnutrición crónica infantil que pese a tener 20 años de políticas y programas, la prevalencia sigue aumentando, esto se ve reflejada en una inadecuada talla, peso no acorde a la edad y expresiones que afectan física y psicológicamente poniendo en riesgo de muerte al infante.

Por ello este estudio es un aporte científico importante, ya que una vez obtenido los resultados se darán a conocer a las autoridades de salud respectivas, porque ellos tomarán las medidas necesarias para afrontar este problema.

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Determinar el ausentismo al control de CRED y su relación en la desnutrición crónica infantil en la Zona Sanitaria 3 “La Tulpuna” – Cajamarca, 2022.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar las causas del ausentismo al CRED de los niños de 2 a 5 años en la Zona Sanitaria 3 “La Tulpuna” – Cajamarca, 2022.
- Identificar la desnutrición crónica de los niños de 2 a 5 años en la zona sanitaria 3 “La Tulpuna”

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

### **2. TEORIAS QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1 Antecedentes Teóricos**

**Oscoco G. (2018) En Su Investigación Factores De Riesgo Que Influyen En La Inasistencia De Madres De Niños Menores De 5 Años Al Componente Crecimiento Y Desarrollo. Lima, 2018.** Dicho estudio de investigación se enfocó en identificar los factores de riesgo que determinan la inasistencia de las madres al llevar a sus menores de 5 años al control correspondiente de Crecimiento y Desarrollo. Esta investigación concluyó que el problema de la deserción de las madres con sus niños es un problema a nivel latinoamericano, donde el principal factor de riesgo fue la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente CRED es un problema a nivel de Latinoamérica donde los factores de riesgo que influyeron fueron el nivel de conocimiento de la madre y las características socioculturales de ella y al mismo tiempo es la falta de difusión del servicio de CRED y personal insuficiente.

**Figuroa R. (2017); En Su Investigación Factores Sociodemográficos Y Cumplimiento Al Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Menor De 5 Años Centro De Salud Urubamba** se planteó la finalidad de estudiar la conexión directa entre el cumplimiento de las madres en llevar a sus niños al control correspondiente y los factores sociodemográficos que impiden que no se asista al control de CRED en el Centro de Salud Urubamba Cusco en el año 2017. Este estudio de tipo descriptivo, cualitativo de corte transversal y diseño correlacional, tuvo una población de estudio de 195 madres con menores de cinco años. Los resultados concluyeron que el cumplimiento de los controles de Cred, tiene relación

a los factores sociodemográficos, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01.

**Ancajima Oyola 2019 “Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Deserción Del Control De Crecimiento Y Desarrollo En Madres De Niños Atendidos En Pimentel** Indican que si existe correlación directa y significativa entre la calidad de atención de la enfermera y la deserción de las madres con niños menores de cinco años al control de CRED, ya que a una mejor calidad de atención que proporciona la enfermera, motivara a que la madre no deserte en llevar a su pequeño al control de CRED; mientras más compromiso de la enfermera en el buen trato, la confianza, la capacidad resolutive de tener los conocimientos adecuados lograra que la madre se sienta segura y en un ambiente cálido armónico donde estará dispuesta a aprender los ejercicios de estimulación que la enfermera orientara para que se realicen en casa.

Según el **Fondo de las Naciones Unidas (2018)** la desnutrición infantil no solo se atribuye a la escasez de alimentos apropiados y nutritivos sino también a enfermedades comunes, practicas inadecuadas de atención sanitaria y la falta de acceso a servicios de salud y otros servicios sociales.

**Dávila yJara (2017), “Factores asociados a la mal nutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen Vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en el Provincia de Imbabura Ecuador en el período de septiembre a diciembre de 2016”.** Estudio descriptivo y transversal, contando con una población conformada por 158 infantes, para realizar el análisis de las

variables utilizaron la ratio Odds y para determinar la relación sus variables emplearon el Chi Cuadrado. Concluyendo que los niños con mayor riesgo están entre los 12 y 36 meses, este rango es muy importante ya que en esta etapa se desarrolla el área cognitiva- sensorial. Por ellos es importante que las autoridades propongan estrategias de erradicación de la nutrición.

**Bullón y Astete, (2016), “Determinantes de la desnutrición crónica de los menores de tres años en las regiones del Perú: sub- análisis de la encuesta ENDES 2000”.** Estudio descriptivo – correlacional, realizado en la Universidad Agraria la Molina, se evaluó la desnutrición en 03 regiones del Perú; concluyendo que cada región tiene características específicas. Otros factores asociados a la desnutrición son nivel de educación de la madre, controles prenatales, parto institucional, controles de crecimiento del niño, peso al nacer.

**Coronado (2014), “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años” (Guatemala)** investigación fue de tipo descriptiva, transversal, se empleó una ficha de recolección de datos concluyendo que la causa de la desnutrición depende de múltiples factores como la preparación de los alimentos, la carencia de conocimiento sobre alimentación nutritiva así, como el ambiente familiar y socio-económico.

La desnutrición infantil contribuye una seria preocupación que impacta a millones de niños a nivel global. Es crucial abordar este tema de manera adecuada para garantizar el CRED de los niños menores de 5 años. En la presente investigación,

indica cómo abordar la desnutrición infantil haciendo énfasis en su importancia de dichos controles.

El control de crecimiento y desarrollo se configura como una intervención en salud con la finalidad de observar el adecuado crecimiento físico y emocional de los niños y niñas. Además, implica brindar apoyo a las familias, identificar de manera temprana riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades, y facilitar diagnósticos e intervenciones oportunas para reducir los riesgos, deficiencias y discapacidades, al mismo tiempo que se potencian las oportunidades y factores protectores para el desarrollo integral de los niños. El resultado esperado a nivel de madres, padres y cuidadores es la mejora en sus prácticas relacionadas con la alimentación, crianza y cuidado, aspectos fundamentales para fomentar el desarrollo infantil temprano.

la Teoría de las DEFICIT DE AUTOCUIDADO: Después de investigar en diversas bases de datos y con el objetivo de facilitar la comprensión, nos referiremos a Dorotea E. Orem y su teoría del déficit del autocuidado. En su enfoque, Orem postula que toda persona adopta conductas específicas hacia situaciones de la vida, hacia los demás o en respuesta al entorno con la finalidad exclusiva de regular y normalizar factores que obstaculizan su propio desarrollo y bienestar integral en términos de salud, vida y bienestar general.

Orem señala que la meta fundamental de la enfermería bien formada es entender cómo ayudar al ser humano a desarrollar hábitos que fomenten calidad de vida y una salud prolongada. Destaca que la enfermera puede emplear métodos como guiar, apoyar, enseñar y proporcionar un entorno propicio para el desarrollo. Respecto al autocuidado, Orem subraya que significa para el individuo el saber cuidar su salud, asumiendo la responsabilidad directa de los malos hábitos que

pueden afectarla negativamente. Además, enfatiza la importancia de la individualización de los cuidados, reconociendo que todos los individuos no requieren los mismos cuidados ante situaciones similares. Esta teoría nos menciona sobre el déficit del cuidado de la madre hacia su niño menor de 5 años y la importancia de guiar y apoyar a la madre para que pueda satisfacer sus necesidades.

### **La Teoría de Hildegart E. Peplau sobre las relaciones interpersonales.**

Las interacciones sociales son fundamentales para el desarrollo humano y la salud emocional. Dentro del ámbito de la desnutrición infantil, esta teoría destaca la relevancia de fortalecer relaciones sólidas entre las madres y profesionales de la salud.

Al abordar la desnutrición infantil desde esta perspectiva teórica, es necesario fomentar una relación colaborativa con los padres o cuidadores y los profesionales de la salud. Esto implica brindar apoyo emocional a las familias, ofrecer información clara y comprensible sobre cómo proporcionar una alimentación adecuada y promover un ambiente familiar positivo que estimule lo cognitivo y sensorial del niño.

Es crucial cumplir con los controles regulares de CRED en los niños de 2 a 5 años. Estos controles permiten detectar tempranamente cualquier signo o riesgo de desnutrición, lo que facilita una intervención oportuna. Los profesionales de la salud deben cumplir en su totalidad con la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 5 años ya que este control



es clave para proteger a los niños y brindarles un desarrollo integral. En resumen, abordar la desnutrición infantil requiere un enfoque integral que combine estrategias basadas en el autocuidado, relación interpersonal positiva y controles regulares. Es fundamental garantizar que los niños tengan acceso a una alimentación adecuada, a atención médica y condiciones sanitarias óptimas. Asimismo, es necesario fortalecer los lazos familiares y brindar apoyo emocional a las familias para promover un ambiente propicio para un óptimo desarrollo físico y mental.

Por tanto, podemos afirmar que la pobreza y la desnutrición están estrechamente relacionada, afectando aproximadamente una cuarta parte de la población infantil en nuestro país. En consecuencia, se podría argumentar que un niño desnutrido tiene mayores probabilidades de enfermarse y, por ende, de enfrentar un riesgo elevado de mortalidad en un futuro cercano. Por lo tanto, la desnutrición va más allá de ser simplemente un indicador de salud y nutrición; se convierte en un marcador de vulnerabilidad y exclusión social.

## 2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICO

### A. Estado nutricional.

Se refiere a la condición de una persona en términos de su ingesta y absorción de nutrientes, así como a su equilibrio energético. Está influenciado por diversos factores entre ellos, la calidad y cantidad de alimentos ingeridos y el gasto energético diario.

Según la (OMS)<sup>1</sup>, "el estado nutricional es el resultado de la interacción entre el individuo y el entorno, incluyendo las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales". El estado nutricional puede clasificarse en diferentes categorías, como desnutrición (deficiencia de nutrientes), malnutrición (desequilibrio en la ingesta de nutrientes) o sobre nutrición (exceso de nutrientes). El estado nutricional implica medir parámetros como el peso/edad y talla/edad para los niños de 2 a 5 años.

Índice nutricional de ganancia de peso y talla.

TABLA 3: ÍNDICE NUTRICIONAL DE LA GANANCIA DE PESO Y TALLA

ÍNDICE NUTRICIONAL DE LA GANANCIA DE PESO Y TALLA				
EDAD	INCREMENTO POR MES /AÑO	EDAD	GRAMOS POR DÍAS	GRAMOS POR MES
0 – 3 MESES	4 cm. / mes	0 – 3 MESES	40	1000 - 1200
4 – 6 MESES	2 cm. / mes	4 – 6 MESES	30	800 - 900
7 – 12 MESES	1 cm. / mes	7 – 12 MESES	25	700 - 800
1 – 2 años	10 a 12 cm. / año	1 – 2 AÑOS	15	400 - 450
2 – 5 años	5 a 7 cm. / año	2 – 5 AÑOS	10	2 a 3.5 kgr. / años

Basado en Patrón de referencia OMS 2006

Basado en Patrón de referencia OMS 2006

FUENTE: Norma técnica R.M - N° 537-2017/MINSA.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, revisar enlace: <https://www.who.int/es>

Según la OMS, "una alimentación adecuada y equilibrada es esencial para un crecimiento óptimo, desarrollo físico e intelectual normal, resistencia a enfermedades e infecciones, y rendimiento óptimo".

## **B. Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED)<sup>2</sup>**

Según el MINSA, EL CRED son una serie de evaluaciones médicas periódicas que se realizan a los niños desde los 0 meses hasta los 11 años, 11 meses 29 días con el objetivo de monitorear su crecimiento físico, desarrollo psicomotor y detección temprana de posibles problemas o retrasos en su desarrollo.

La importancia de los CRED radica en que permiten identificar oportunamente cualquier alteración en la curva de crecimiento, lo que facilita la intervención temprana para prevenir o tratar problemas potenciales. Estos controles también brindan información valiosa sobre la salud general del niño, ya que se evalúan aspectos como su alimentación, vacunación, estado nutricional, capacidad cognitiva y habilidades sociales.

Además, los CRED sirven como un espacio para educar a los padres sobre las etapas normales del desarrollo infantil, proporcionándoles pautas y consejos para estimular adecuadamente a sus hijos en cada etapa.

Durante el CRED, se realiza lo siguiente:

- Evalúa el peso y talla de tu bebé, niño o niña.
- Evalúa sus habilidades psicomotoras.

---

<sup>2</sup> Información registrada en el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>

- Vacuna al bebé, niño o niña, según el esquema vigente.
- Entrega suplementos de hierro (gotas o jarabe, según la edad).
- Brinda consejería para el cuidado adecuado del menor.
- Descarta enfermedades como la anemia y la parasitosis.
- Si encuentra alguna alteración (problemas visuales, auditivos o de salud oral), deriva la interconsulta con un profesional especializado.

La periodicidad del CRED, conforme a la edad, es el siguiente:

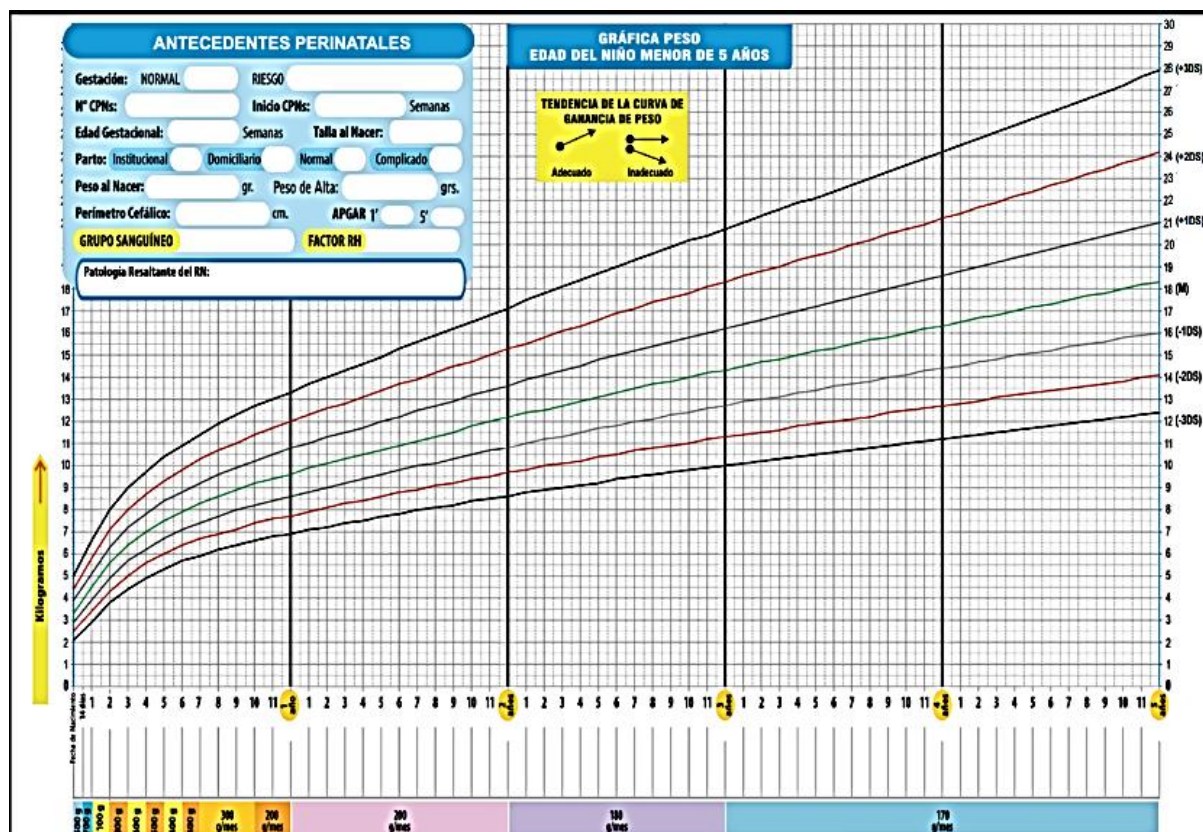
- **Recién nacidos de 0 a 29 días:** la cita es semanal.
- **Entre el primer mes y los 11 meses:** la cita es mensual.
- **Entre el primer año y los 2 años:** la cita es bimestral (cada 2 meses).
- **Entre los 2 y 4 años:** la cita es trimestral (cada 3 meses).
- **Entre los 5 y 11 años:** la cita es semestral.

### **C. Crecimiento**

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en: a. Crecimiento adecuado Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad ( $\pm 2$  DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

GRAFICA 1: Grafica de peso/edad niño menor de 5 años

GRAFICA PESO EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

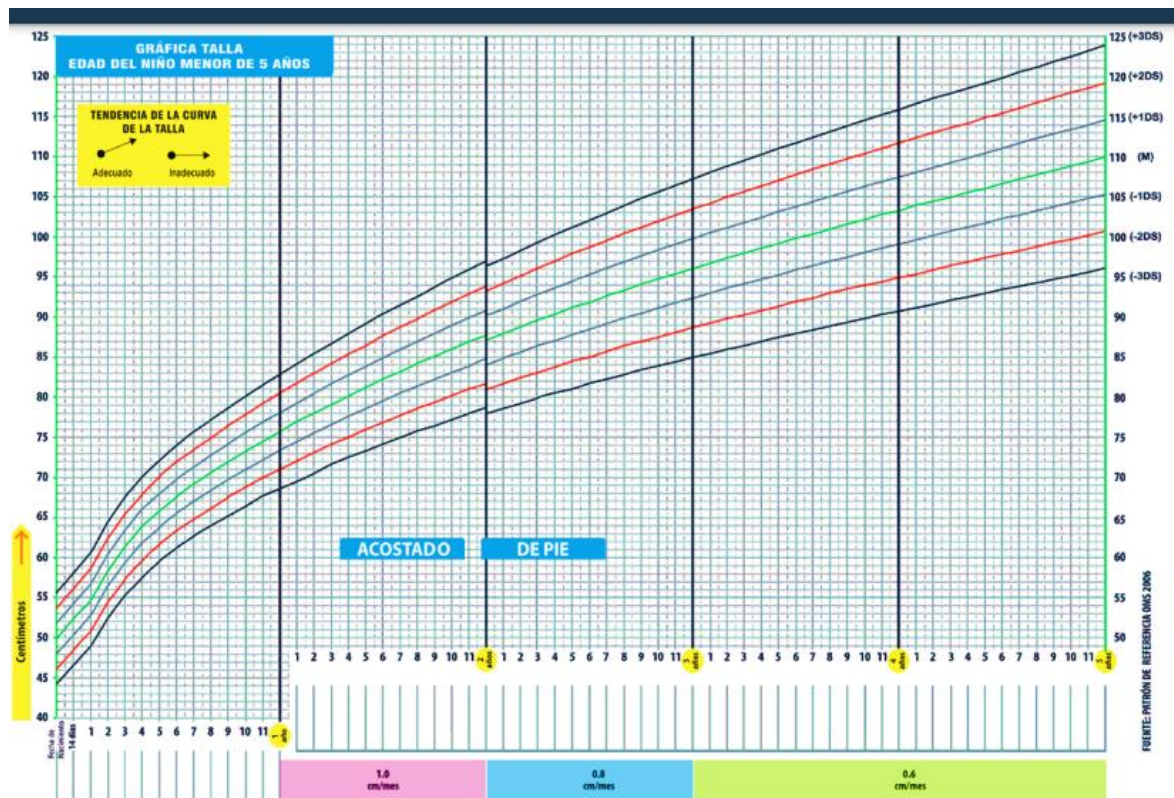


GRAFIA DE PESO EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS															
DIAS	MESES										AÑOS				
14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1 hasta 2	2 hasta 3	3 - 4 - 5
500g	700g	1100g	800g	600g	500g	400g	400g	300g / mes	200g / mes	200g / mes	180 g /mes	170 g / mes			

FUENTE: Norma técnica R.M - N° 537 2017/MINS

**GRAFICA 2: Grafica de talla/edad del niño menor de 5 años.**

**GRAFICA TALLA EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**



GRAFICA DE TALLA EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS														
NACIMIENTO	DIAS	MESES										AÑOS		
	14	1	2	3	4	5	6	7.8.9	10	11.12	1 hasta 2	2 hasta 3	3 - 4 - 5	
2.4cm	2.4cm	3.7cm	3.0cm	2.5	2.0cm	1.7cm	1.6cm	1.4 cm/mes	1.3cm	1.2cm/mes	1.0cm/mes	0.8cm/mes	0.6cm/mes	

Tabla 2: grafica de talla/edad del niño menor de 5 años

FUENTE: norma técnica R.M - N° 537-2017/MINSA.

**D. Antropometría**

Se dedica a medir y analizar los aspectos físicos y características de la persona. Se emplea principalmente para evaluar el CRED y estado nutricional del usuario.

En el contexto de lucha contra la desnutrición crónica infantil, la antropometría desempeña un rol clave. Autoriza, identificar y diagnosticar a los niños que presentan retraso en el crecimiento o malnutrición, ya sea por falta de ingesta adecuada de nutrientes o por enfermedades recurrentes.

Además, la antropometría también ayuda a evaluar la eficacia de las intervenciones nutricionales implementadas para combatir la desnutrición crónica infantil. Al realizar mediciones periódicas, se puede verificar si los niños están experimentando mejoras en su estado nutricional y ajustar las estrategias utilizadas según sea necesario.

**a) Crecimiento adecuado:**

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad ( $\pm 2$  DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

**b) Crecimiento inadecuado:**

La Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE).

**TABLA 1: INTERPRETACIÓN DE LA VELOCIDAD Y TENDENCIA DE LA CURVA DE CRECIMIENTO**

INTERPRETACIÓN DE LA VELOCIDAD Y TENDENCIA DE LA CURVA DE CRECIMIENTO			
CONDICIÓN DEL CRECIMIENTO	ANOTACIÓN	SIGNIFICADO	CONDUCTA A SEGUIR
CRECIMIENTO ADECUADO		<p>Señal de buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro.</p> <p>La tendencia es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)</p>	Felicitar a los padres o adultos responsables del cuidado del niño, estimular las prácticas adecuadas en el cuidado de la niña o niño y citar para el control siguiente de acuerdo a esquema vigente
CRECIMIENTO INADECUADO (Señal de alerta)		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en poco incremento de peso, longitud o estatura de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS).</p>	<p>Identificar los factores casuales del crecimiento inadecuado, analizarlos y establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño.</p> <p>Citar para control con intervalos de 7 a 15 días de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación. (Tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia) y de considerar necesario referir para evaluación y tratamiento.</p>
		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)</p>	
		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso, de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de la medida antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)</p>	
		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en ganancia de peso excesiva para su edad de un control a otro.</p> <p>La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia.</p>	

FUENTE: Norma técnica R.M - N° 537-2017/MINSA.

### E. Desnutrición.

La DCI es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento



para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social. La desnutrición se caracteriza por la falta de suministro de nutrientes esenciales para el adecuado funcionamiento y desarrollo del organismo esto ocurre cuando una persona ingiere cantidades insuficientes de nutrientes fundamentales.

La desnutrición perjudica el sistema inmunológico, aumentando la vulnerabilidad de enfermedades e infecciones. Además, puede causar retraso desarrollo físico y mental, comprometiendo así el rendimiento académico y laboral. En casos extremos, la desnutrición puede llevar a la muerte. Existen diferentes tipos de desnutrición:

#### **D.1. TIPOS DE DESNUTRICIÓN**

Existen 4 tipos principales para definir el tipo de desnutrición:

1. **Emaciación:** Se trata de un adelgazamiento patológico. El síndrome de emaciación, también conocido como síndrome consuntivo es la pérdida involuntaria de más del 10% del peso corporal (particularmente de masa muscular) y de por lo menos 30 días ya sean de diarrea o de debilidad, y fiebre.
2. **Retraso de crecimiento:** Es un aumento de peso o estatura insuficiente o anormalmente lento en un niño menor de 5 años de edad. Esto simplemente puede ser normal y el niño puede superarlo con el tiempo.
3. **Insuficiencia ponderal:** Bajo peso para la edad, que refleja un estado resultante de una insuficiente alimentación, casos anteriores de desnutrición o salud delicada.

4. **La carencia de vitaminas y minerales:** Afecta al desarrollo de un tercio de la población mundial. Un tercio de la población mundial no puede desarrollar todo su potencial físico e intelectual debido a la carencia de vitaminas y minerales, según indica un informe publicado hoy por UNICEF y la Iniciativa Micronutrientes.

#### **F. Desnutrición Crónica infantil.**

Se refiere a una condición en la que los niños no reciben suficientes nutrientes durante un período prolongado de tiempo, lo que afecta negativamente su crecimiento y desarrollo. Tanto (OMS) como el MINSA proporcionan definiciones para este término.

Según la OMS, la desnutrición crónica infantil se define como "el retraso en el crecimiento lineal o talla para la edad, usualmente resultado de una ingesta inadecuada de alimentos y/o enfermedades recurrentes". Esta definición destaca que la falta de una nutrición adecuada y las enfermedades frecuentes son factores clave que contribuyen a esta condición.

Por otro lado, el Ministerio de Salud de Perú define la desnutrición crónica infantil como "la situación en la cual un niño presenta baja talla para su edad debido a deficiencias alimentarias sostenidas en términos cuantitativos y/o cualitativos". En esta definición, se enfatiza tanto la falta de cantidad como calidad en la ingesta alimentaria como causa principal de la desnutrición crónica.

Es importante destacar que ambas definiciones coinciden en señalar que esta

condición está relacionada con una ingesta inadecuada de alimentos, ya sea por deficiencias cuantitativas o cualitativas. Además, ambos organismos resaltan que el problema persiste durante un período prolongado, lo que resulta en un retraso en el crecimiento lineal o talla para la edad.

**TABLA 2:** Clasificación del estado nutricional de niño (a) menores de 5 años.

Se realiza en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los patrones de referencia vigente.

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años			
Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

FUENTE: Norma técnica R.M - N° 537-2017/MINSA

Si los indicadores P/E o T/E se encuentra dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia de grafica de la niña o niño no es paralelo a la curva de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional.

### G. Dieta inadecuada.

La Organización Mundial de la Salud, una dieta inadecuada se refiere a aquella que carece de los nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del cuerpo. Una dieta inadecuada puede ser deficiente en macronutrientes como proteínas, carbohidratos y grasas, así como en micronutrientes como

vitaminas y minerales.

En el caso de los niños menores de 5 años, una dieta inadecuada puede tener graves consecuencias para su nutrición y salud. La OMS señala que la desnutrición infantil es una de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo.

Una dieta inadecuada puede llevar a un retraso en el crecimiento y desarrollo físico del niño, lo que se conoce como desnutrición crónica. Esto significa que el niño no alcanza su potencial máximo de altura y peso, lo cual puede afectar negativamente su salud a largo plazo.

Además, una dieta deficiente en nutrientes puede debilitar el sistema inmunológico del niño, aumentando así su susceptibilidad a enfermedades e infecciones. También puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo y mental del niño, dificultando su aprendizaje y rendimiento académico.

### **2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **a) Hipótesis Alternativa:**

El ausentismo al control del crecimiento y desarrollo infantil, tiene relación con la desnutrición crónica de los niños entre 2 a 5 años en la Zona Sanitaria 3: “La Tulpuna”.

#### **b) Hipótesis Nula:**

El ausentismo al control del crecimiento y desarrollo infantil no tiene relación con la desnutrición crónica en la Zona Sanitaria 3: “La Tulpuna”



## 2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensiones	Indicador (es)	Itens	Instrumento
<b>Ausentismo en el control de crecimiento</b>	ausentismo al control de CRED es la interrupción o desvinculación de las madres con niños/as a sus controles de CRED. (bibliografía)	<p><b>Factores socio económicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> <li>• Ocupación</li> </ul> <p><b>Factores culturales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil.</li> <li>• Grado de instrucción.</li> <li>• Motivo de ausentismo al CRED.</li> </ul> <p><b>Factores de accesibilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distancia a pie de su casa al EE.SS.</li> </ul> <p><b>Factores institucionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de espera.</li> <li>• Control de niño en los últimos 6 meses.</li> <li>• Trato del personal de enfermería durante el control CRED.</li> </ul>	De 18 a 24 años De 24 a 34 años De 35 a mas Urbana Rural	-Pregunta 1 -Pregunta 2  -Pregunta 3 -Pregunta 4 - Pregunta 5  -Pregunta 6  -Pregunta 7 -Pregunta 8  -Pregunta 9	Cuestionario
<b>Desnutrición Crónica en niños de 2 a 5 años</b>	Según la OMS, la desnutrición crónica infantil se define como "el retraso en el crecimiento lineal o talla para la edad,	<b>Niveles nutricionales</b> Resultado de la evaluación nutricional producto de los valores de la talla, edad y sexo.	Talla baja o desnutrición crónica. T/E – 2DS >3,4 veces mayor que la talla adecuada	Talla baja o desnutrición crónica. T/E – 2DS >3,4 veces mayor que la talla adecuada	-Historia clínica estandarizada.  -Carnet atención integral del niño / niña. (Se utiliza gráficos y Escalas de crecimiento y desarrollo P/E, T/E, P/T) según Norma

	<p>usualmente resultado de una ingesta inadecuada de alimentos y/o enfermedades recurrentes". Esta definición destaca que la falta de una nutrición adecuada y las enfermedades frecuentes son factores clave que contribuyen a esta condición.</p> <p>bibliografía</p>				<p>Técnica MINSA (2017)</p>
--	---	--	--	--	-----------------------------



## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Tipo de investigación.**

El estudio es de tipo descriptivo - correlacional. Se investigaron los elementos que contribuyen al incumplimiento del control de CRED en niño de 2 a 5 años. El objetivo del estudio fue describir las variables, analizar la relación que existen entre estas variables y las características de un hecho en determinado momento. Así mismo esta investigación será de corte transversal, porque los individuos serán observados en un único momento.

### **3.2 Área de estudio**

El estudio se realizó en La zona Sanitaria 3: La Tulpuna ubicado en Jr. Alfonso Ugarte N° 1174 del distrito de Cajamarca, el cual forma parte de la Micro Red I Magna Vallejo pertenece a la Red de Servicios de Salud II Cajamarca de la Dirección Regional de Salud. Cajamarca, actualmente se encuentra con Resolución de Creación, así como la Resolución de Nivel III la cual fue concedida a raíz de la aprobación de un proyecto que garantizaba la adecuada y eficiente atención del servicio de salud en el mencionado lugar, al otorgar una infraestructura adecuada.

Actualmente, el área de influencia de la Zona Sanitaria 3: Tulpuna está conformado por: Mollepampa Alta, Mollepampa Baja, Huacaloma, Shulcapampa, Miraflores, Aranjuez y La Tulpuna, toda la población de estos lugares manifiestan su inconformidad e incomodidad por las condiciones en que reciben atención médica, pues este establecimiento

de salud no es propio se están utilizando las instalaciones del centro antirrábico de la ciudad el cual no tiene la comodidad para atención médica humana, así pues las atenciones se dan en los consultorios médicos los cuales hacen la veces de sala de partos, debiendo en muchas veces esperar por el incremento del número de atenciones, algunas atenciones que derivan en hospitalización se hacen en el mismo ambiente, infantil, niños, mujeres y hombres, considerando la incomodidad y las pequeñas dimensiones con las que cuenta.

### **3.3 Población**

Está compuesta por 1340 infantes menores de 2 a 5 años, que ha sido derivada su atención en salud, en La Zona Sanitaria 3: La Tulpuna, en el distrito de Cajamarca, durante el año 2022, siendo por ello programados sus consultas CRED.

### **3.4 Criterios de inclusión**

Niños de 2 a 5 años que acuden y pertenecen a Zona Sanitaria 3: La Tulpuna

### **3.5 Criterios de exclusión**

Niños de 2 a 5 años que no pertenecen a la Zona sanitaria3: La Tulpuna

### **3.6 Muestra y unidad de análisis.**

Para calcular la muestra de una población o universo finito de 300 infantes entre 2 a 5 años de edad, que se encuentran registrados y derivados para atención en la zona sanitaria 3: La Tulpuna, durante el año 2022.

## CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

PARAMETROS	INSERTAR VALOR
N	1,365
Z	1,960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máxima aceptada

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q = (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Nivel de Confianza	Z alfa
99.70%	3
99%	2.58
98%	2.33
96%	2.05
95%	1.96
90%	1.645
80%	1.28
50%	0.674

### 3.7 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio el método de investigación es experimental ya que vamos a usar la variable ausentismo para relacionarla con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años.

Presenta también un enfoque metodológico hipotético deductivo, puesto que

comprobaremos la hipótesis planteada.

En la investigación se utilizará una encuesta que será llenada por las madres y/o apoderados de los infantes de 2 a 5 años, también revisaremos

- Extraeremos información del carnet CRED e historias clínicas de los niños de 2 a 5 años.
- Valoraremos su estado nutricional de los infantes según el carnet CRED

### **3.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- La encuesta: Que se aplicó a 300 madres de la Zona Sanitaria 3: La Tulpuna
- Tarjeta De Vacunas
- Historia Clínica Del Niños De 2 A 5 Años.

### **3.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizo como instrumento el cuestionario el mismo que consta de 13 preguntas

### **3.10 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

**VALIDEZ:** La encuesta es validada por dos expertas en control de crecimiento y desarrollo.

#### **Confiabilidad:**

Las tablas y gráficos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS. En su versión IBM 25 y para su presentación se empleará la hoja de cálculo Excel 2020, para obtener las frecuencias absolutas y porcentuales, según los objetivos planteados en la investigación. La discusión de los resultados se realizará contrastando con los antecedentes de investigación.

*Prueba chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	379,012 <sup>a</sup>	9	0
Razón de verosimilitud	223.009	9	0
Asociación lineal por lineal	135.414	1	0
N de casos válidos	300		

**CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

**4. RESULTADOS, INTERPRETACIÓN Y LA DISCUSIÓN**

**TABLA 3: Ausentismo al Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 2 a 5 años Zona Sanitaria 3: La Tulpuna 2022**

AUSENTES DESNUTRIDOS	AUSENTES NO DESNUTRIDOS		
	NIÑOS	%	NIÑOS
185	60%	125	40%

El 60% de niños en estudio que están ausentes desnutridos

Existe una relación significativa entre las variables Factores de ausentismo en el control de crecimiento y desarrollo y Desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años, ya que se obtuvo un nivel minuciosamente distinto del (0,00) siendo menor que 0,05 (5%). Por lo que se rechaza la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna.

**TABLA 4: Características sociodemográficas, ocupación y accesibilidad de las madres al control de crecimiento y desarrollo del niño de 2 a 5 años a la zona sanitaria 3: La Tulpuna Cajamarca. 2022.**

<b>EDAD DE LA MADRE</b>								
	Menor a 20 años		De 20 a 39 años	De 40 a 49 años		Total		
<b>Nº</b>	94		137	69		300		
<b>%</b>	31.3		45.7	23.0		100.0		
<b>ESTADO CIVIL DE LA MADRE</b>								
	Soltera	Casada	Conviviente		Viuda	Total		
<b>Nº</b>	55	72	158		15	300		
<b>%</b>	18.3	24.0	52.6		5.0	100.0		
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>								
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior incompleta	Superior completa	Total
<b>Nº</b>	7	26	34	59	71	37	25	300
<b>%</b>	2.3	8.6	11.3	19.6	23.6	12.3	8.3	100.0
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>								
	1 hijo	2 hijos	Más de 3 hijos		Total			
<b>Nº</b>	90	145	65		300			
<b>%</b>	30.0	48,3	21.7		100.0			
<b>OCUPACIÓN DE LA MADRE</b>								
	Su casa	Comercio	Agricultura	Ganadería	Total			
<b>Nº</b>	52	163	54	31	300			

<b>TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO A PIE DE SU CASA A LA ZONA SANITARIA3: LA TULPUNA</b>				
	Menor a 20 min	Entre 20 min a 01 hora	Mayor a 01 hora	Total
<b>%</b>	17.3	54.2	18.0	100.0
<b>Nº</b>	176	116	8	300
<b>%</b>	58.6	38.6	2.6	100.0

**TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO EL NIÑO(A) EN LA ZONA SANITARIA 3: LA TULPUNA**

	Rápido 10 a 15min	Lento 15 a 20 min	Muy lento 20 a 30min	Total
<b>Nº</b>	155	112	33	300
<b>%</b>	37.3	51.6	10.9	100.0

**CONTROL DE NIÑO SANO EN LOS ULTIMOS 6 MESES**

	Si	No	Total
<b>Nº</b>	179	121	300
<b>%</b>	59.6	40.3	100.0

**MOTIVOS DE INASISTENCIA AL CONTROL DE CRED**

	Me olvide	Me dormí	No le dieron permiso en el trabajo	No tenía con quien dejar a sus otros hijos	El clima no era favorable	Otros	Total
<b>Nº</b>	48	56	64	66	53	13	300
<b>%</b>	16.0	18.6	21.3	22.0	17.6	4.3	100.0

**TRATO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A LA MADRE EN EL CONTROL DE CRED**

	Bueno	Regular	Malo	Otro	Total
<b>Nº</b>	180	110	10	0	300
<b>%</b>	60.0	36.6	3.3	-	100.0

#### **VECES QUE CONSUME ALIMENTO EL NIÑO(A)**

	2 veces al día	3 veces al día	4 veces al día	5 veces al día	Total
<b>Nº</b>	37	127	95	41	300
<b>%</b>	12.3	42.3	31.7	13.7	100.0

#### **CANTIDAD DE ALIMENTO QUE CONSUME**

	Medio plato	Tres cuartos de plato	Todo el plato	Otro	Total
<b>Nº</b>	100	102	64	34	300
<b>%</b>	33.3	34.0	21.3	11.3	100.0

#### **FRECUENCIA DE CONSUMO DE PROTEINA**

	Todos los días	02 veces a la semana	01 vez a la semana	01 vez al mes	Total
<b>Nº</b>	86	102	68	44	300
<b>%</b>	28.7	34.0	22.7	14.7	100.0

Dejando como resultado, que la muestra es de un total de 300 infantes, cuya aplicación de los instrumentos de recolección estarán centrados en sus padres que son los responsables de facilitar la atención oportuna de los controles CRED a sus menores hijos.



**TABLA 5: Estado Nutricional en niños menores de 5 años en la zona Sanitaria 3:**

**La Tulpuna-Cajamarca, 2023**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE VÁLIDO</b>
<b>BAJO PESO O DENUTRICIÓN GLOBAL</b>	85	28.33%
<b>DESNUTRICIÓN AGUDA</b>	50	16.67%
<b>TALLA BAJA O DESNUTRICIÓN CRONICA</b>	99	33.00%
<b>SOBREPESO / OBESIDAD</b>	66	22.00%
<b>TOTAL</b>	300	100.00%

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras Cajamarca 2023. / Historia Clínica

#### **4.1 Interpretación de datos**

En cuanto a las características sociodemográficas de la madre se observa que el rango de edad de la madre del menor preponderante es de 20 a 39 años con 45.7% seguido del rango edad menor a 20 años de edad con 31.3% y finalmente se tiene de 40 a 49 años de edad con 23%, el estado civil el preponderante es Conviviente con 52.6% seguido de Casada con 24.0%, soltera con 18.3% y finalmente se tiene al estado civil viuda con 5%, en cuanto al grado de instrucción preponderante es Secundaria Completa con 23.6% seguida de Secundaria Incompleta con 19.6% a diferencia de Primaria Incompleta con 8.6% y sin educación con 2.3%, también encontramos que el promedio de hijos es de 01 hijo por familia con 48.3% seguido de 02 hijos por familia y en menor porcentaje se encuentran aquellas familias que tienen más de 03 hijos con 21.7%, en cuanto a su ocupación el preponderante es Ama de Casa con 25.6% seguido de la ocupación Agricultura con 18%, y en menor porcentaje las que se dedican a la Ganadería y las que no laboran con 10.3% y 11.3%, en el desplazamiento a pie desde casa al Centro de salud es de menor a 20 minutos con 58.6% seguido entre 20 minuto a 01 hora con 38.6% y finalmente mayor a 01 hora con

2.6%, respecto el tiempo de atención en el centro de salud encontramos que la atención es lenta con un 51.6%, rápido con 37.3%, muy lento 10.9%, así mismo se observa que las madres en los últimos 6 meses les hicieron el Control de Crecimiento y Desarrollo a su menor hijo/a el 59,6% mientras que el 40.3% indicaron que no, respecto motivo de inasistencia encontramos que “No tenía con quien dejar a mis otros hijos” con un 22% seguido de “No le dieron permiso en el trabajo” con un 21.3%, luego “Me dormí” con un 18.6%, en cuanto al trato del profesional de Enfermería, a su niño, durante el control CRED?, encontramos “Bueno” con 60% seguido de “Regular” con 36.6% y finalmente “Malo” con 3.3%, se observa que cuantas veces consume alimento el niño “tres veces al día” con 42.3% seguido de “4 veces al día” con 31.7% además de “05 veces al día” con 13.7% y finalmente “02 veces al día” con 12.3%, en cuanto a la cantidad de alimentos que consume su niño/a, vemos “Tres cuarto de plato” con 34% seguido de “Medio plato” con 33.3% además de “todo el plato” con 21.3% y finalmente “Otro” con 11.3%, vemos que en cuanto al consumo de proteínas es de 02 veces a la semana” con 34% seguido de “Todos los días” con 28.7% además de “01 vez a la semana” con 22.7% y finalmente “01 vez al mes” con 14.7%, en cuanto a desnutrición encontramos que el 60 % de niños ausentes de encuentran desnutridos y 40% niños no desnutridos pero ausentes.

## 4.2 Discusión

En el estudio elaborado sobre el ausentismo están relacionados con la desnutrición crónica en niños menores de 2 a 5 años en la Zona Sanitaria 3: La Tulpuna las cuales son: Edad de la madre, grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de hijos, cantidad de alimento, consumo de proteínas, inasistencia a controles CRED. Coincidimos con la investigación de Osco, G (2018) quien concluye que los motivos de ausencia al control de crecimiento y desarrollo en este estudio nos muestra que la ausencia en el control de crecimiento y desarrollo es debido a las condiciones demográficas y socioculturales también coinciden con Figueroa R. (2017); En Su Investigación Factores Sociodemográficos Y Cumplimiento Al Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Menor De 5 Años Centro De Salud Urubamba se planteó la finalidad de estudiar la conexión directa entre el cumplimiento de las madres en llevar a sus niños al control correspondiente y los factores sociodemográficos que impiden que no asista al control de CRED en el Centro de Salud Urubamba Cusco en el año 2017. Los resultados concluyeron que el cumplimiento de los controles de CRED, tiene relación a los factores sociodemográficos, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. De manera similar en el presente estudio. Así mismo durante el análisis realizado se encontró bajo peso o desnutrición crónica. Por lo cual coincidimos en el estudio de Bullón y Astete, (2016), “Determinantes de la desnutrición crónica de los menores de tres años en las regiones del Perú: sub-

análisis de la encuesta ENDES 2000”. Otros factores asociados a la desnutrición son nivel de educación de la madre, controles prenatales, parto institucional, controles de crecimiento del niño, peso al nacer; Donde los resultados demostraron que de los 300 menores existe desnutrición global que representa el 28.33%, desnutrición aguda moderada que representa el 16,67%, talla baja o desnutrición crónica 33% y obesidad con un 22%. Por lo que, el presente estudio se encontró que el ausentismo influye significativamente en la desnutrición crónica de menores de 5 años en la zona Sanitaria 3: La Tulpuna – Cajamarca 2022, debido al análisis de la prueba de significancia menor a 0.05.

Los tipos de desnutrición en menores de 2 a 5 años en La Zona Sanitaria 3: La Tulpuna – Cajamarca son desnutrición aguda, leve, aguda moderada, obesidad y estado normal, los cuales están representados con 28,33%, 16.67%, 33%, 22% respectivamente; La edad de la madre con un 45,7% de 20 a 39 años, de las cuales el 23,6% tienen secundaria completa, con 48,3% con 02 hijos, Ocupación comercio 54,2%, referente al tiempo de atención de enfermería con un 51.6% es lento ;por tal motivo la madre no tiene oportunidad como para que el personal de enfermería lo capacite por lo tanto esa desnutrición se agudiza perjudicando la salud del infante y que afecte en su vida futura.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- En el presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones: Se concluye que hay una relación significativa entre las variables Factores de ausentismo en el control de crecimiento y desarrollo y Desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años, ya que se obtuvo un nivel minuciosamente distinto del (0,00) siendo menor que 0,05 (5%).
- En este estudio determinamos que las causas de ausentismo de las madres son debido al rango de edad, no tener permiso de su centro de trabajo para acudir a la Zona Sanitaria 3: La Tulpuna y no tener con quien dejar a su otro hijo.
- Este estudio concluyo que hay presencia de desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años en la Zona Sanitaria 3: La Tulpuna, con un 33 % de niños con desnutrición crónica por la falta de conocimiento adecuado de las madres sobre una correcta alimentación, saber cuántas veces debe de comer proteínas y las cantidades adecuadas acorde a edad.

### **5.2 RECOMENDACIONES:**

Después de realizar este trabajo de investigación brindamos las siguientes recomendaciones:

El tiempo de espera, la accesibilidad: se debería dar prioridad a las madres q viene de sitios lejanos

- Capacitar al personal de salud, enfermeras, técnicos y médicos que laboran en la zona sanitaria 3: La Tulpuna, para que así puedan brindar una buena consejería acerca de la importancia del control de crecimiento y desarrollo

a todas las madres, en especial a todas las madres que tiene niños de 2 a 5 años.

- Realizar sesiones educativas didácticas dirigidas a las madres o apoderados sobre alimentación saludable adecuada para edad.
- Trabajar conjuntamente con los actores sociales de los diferentes programas nacionales, para brindar asesoría adecuada acerca de lonchera saludable, y alimentación balanceada para tener un óptimo desarrollo y crecimiento de acuerdo a su edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Carrasco, I y Palma A, (2017) *Impacto social y económico de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México*. CEPAL, Abril2017.
2. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (2019), disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
3. Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de 5 años R.M - N° 537-2017/MINSA
4. <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
5. Dávila, N. I., & Jara, E. R. (2017). *Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia SAn Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Inbabura durante el período de setiembre a diciembre de 2016*. (Tesis de Segunda Especialidad, publicada). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
6. Coronado Z, (2014). *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años estudio realizado en el puesto de salud del Valle de Palajunoj Quetzaltenango, Guatemala durante los*

*meses de julio 2012 a febrero 2013.* (Tesis de pre- grado).  
Universidad Rafael Landivar Quetzaltenango, Guatemala.

7. León M, (2017). *Factores que influyen en la implementación del plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016* (tesis magistral). Pontificia universidad católica del Perú, Lima – Perú.

8. Bullon y Astete (2016). *Determinantes de la desnutrición crónica de los menores de tres años en las regiones del Perú: sub-análisis de la encuesta ENDES 2000.* (Tesis de maestría). Universidad agraria la Molina, Lima – Perú

9. Alipio Chimú, L. C. (2014). *Factores socioeconómicos asociados al rendimiento académico de estudiantes de la escuela académico profesional de estadística - UNT semestre 2010.* (Tesis). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo

10. Gómez S. (2003) *La Ocupación y su Significado Como Factor Influyente de la Identidad Personal.* Revista Chilena de terapia Ocupacional, N°3, 2003.

11. Aguilar, G. (2013). *Estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital maternoinfantil Villa María del Triunfo.* (Tesis para optar licenciatura), hospital materno infantil Villa María del Triunfo. Lima – Perú. . Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar\\_mg\\_pf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg_pf?sequence=1).



12. Smith L & Haddad L, (2003). *Explaining child malnutrition in developing countries: a cross country analyses* (artículo científico), international food policy research institute. Washington – Estados Unidos. Disponible en: <http://www.ifpri.org/pubs/abstract/111/rr111.pdf>
13. Requena, L. I. (2006). *Requeran Conocimiento y prácticas que tienen las madres-sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa No. 524 Nuestra Señora de la Esperanza, octubre 2005*. Lima - Perú: UNMSM. Obtenido de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1000/1/Requena\\_rl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1000/1/Requena_rl.pdf).
14. EHAS. (2001). *Curso de Nutrición*. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/nutricion/Clase%20401.htm>
15. Labadié, S. (2010). *Condicionantes Epidemiológicos y Representaciones Sociales de la Desnutrición Infantil en la Comunidad Mocoví*. Córdoba - Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Obtenido de [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Labadie\\_sirley.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Labadie_sirley.pdf)
16. Sánchez, A. (10 de noviembre de 2017). *La desnutrición infantil: causas y detección*. Recuperado de: <https://eresmama.com/la-desnutricion-infantil-causas-deteccion/>

17. OPS/OMS. (2011), *Alimentación y nutrición del niño pequeño /Memoria de la Reunión subregional de los países de Mesoamérica* Febrero 9 - 12, Managua, Ni-caragua.2010.(Fecha de acceso el 02/07/13) disponible en:  
[http://www.unicef.org/lac/Reunion\\_Nutricion\\_1\\_21\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Nutricion_1_21_2011.pdf)
18. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. México: McGraw-Hill.
19. Desnutrición infantil. (2016). *Factores Que Influyen En La Desnutrición* [Entrada de Blog].  
 Recuperado de: <https://desnutricioninfantil340.wordpress.com/2016/11/05/titulo-de-la-entrada-de-blog-3/>
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013) *Alimentos y alimentación complementarios 2013* (fecha de acceso 05/ 08/13) disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24826.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html)  
 [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to\_complex/0,1372,SCID=6176%26ISID=290,00.html].
21. Moultrie, T. A., Dorrington, R.E., Hill, A.G., Hill, K., (2013), *Timaeus, I.M. and Zaba, B. Tools for Demographic Estimation*. Paris: International Union for the Scientific Study of Population. Second impression, 2013.
22. INEI. (2017), *Estimación y Análisis de la Mortalidad Según*

*Diversas Fuentes. Síntesis Metodológica, julio 2017.*

23. CEPAL-CELADE. (2017) *Observatorio Demográfico 2011 colar de la Institución Educativa No. 524 Nuestra Señora de la Esperanza, octu-bre 2005.* Lima - Perú: UNMSM. Obtenido de:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1000/1/Requena\\_rl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1000/1/Requena_rl.pdf).

Tablas de Mortali- dad. Noviembre 2017

24. *Escolares de la Institución Educativa No. 524 Nuestra Señora de la Esperanza, octu-bre 2005.* Lima - Perú: UNMSM. Obtenido de:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1000/1/Requena\\_rl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1000/1/Requena_rl.pdf).

Tablas de Mortali- dad. Noviembre 2017

# **ANEXO**

**ANEXO N° 01**

Buenas tardes, nuestros nombres Silvia Sánchez y Gabriela Jáuregui, somos egresadas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad - UPAGU, el día de hoy estamos entrevistando a madres de niños y niñas de edad-entre 02 a 05 años de edad que no hayan acudido al Centro de Salud “La Tulpuna” para el control de Crecimiento y Desarrollo de sus menores hijos, para lo cual, vamos hacerle algunas preguntas. *La información que usted nos brinde será de gran ayuda para identificar los motivos o razones, por las cuales, las madres no acuden al Centro de Salud “La Tulpuna” para el control CRED de sus niños, ello nos permitirá mejorar el servicio y calidad de atención.*

¿Usted desea preguntarme algo acerca de este estudio o encuesta?

.....  
.....

Estaría usted de acuerdo:

Si ( ) No ( )

¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

Si ( ) No ( )

**I. DATOS PERSONALES:**

• Qué edad tiene la madre

- Menor a 20 años ( )
- De 20 a 39 años ( )
- De 40 a 49 años ( )

• Cuál es su estado civil

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Viuda ( )

Grado de instrucción

- Sin educación ( ) Primaria completa ( )
- Primaria incompleta ( ) Secundaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( ) Superior completa ( )
- Superior incompleta ( )

¿Cuántos hijos tiene?

- 1 hijo ( )
- 2 hijos ( )
- Mas de 3 hijos ( )

**II. CUESTIONARIO:**

1. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Su casa ( )
- b. Comercio ( )
- c. Agricultura ( )
- d. Ganadería ( )

2. ¿Tiempo de desplazamiento a pie desde su casa al Centro de Salud “La Tulpuna es?

- Menor a 20 min ( )
- Entre 20 min a 01 hora ( )
- Mayor a 01 hora ( )

3. ¿Cómo es el tiempo de espera para ser atendido para el Control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud “La Tulpuna?

- Rápido 10 a 15min ( )
- Lento 15 a 20min ( )
- Muy lento 20 a 30 min ( )

4. En los últimos 6 meses ¿le hicieron algún control de Crecimiento y Desarrollo a su menor hijo/a ?

- Si ( )
- No ( )

5. ¿Cuáles son los motivos por los que no puede asistir a los controles de su hijo(a)?

- Me olvide ( )
- Me dormí ( )
- No le dieron permiso en el trabajo ( )
- No tenía con quien dejar a sus otros hijos ( )
- El clima no era favorable ( )

6. ¿El trato del profesional de Enfermería, a su niño, durante el control CRED considera que es?
- Bueno ( )
  - Regular ( )
  - Malo ( )
7. ¿Su menor hijo(a) cuantas veces al día consume alimentos?
- 2 veces al día ( )
  - 3 veces al día ( )
  - 4 veces al día ( )
  - 5 veces al día ( )
8. ¿Qué cantidad de alimentos consume su niño/a?
- Medio plato ( )
  - Tres cuartos de plato ( )
  - Todo el plato ( )
  - Otro (mencionar).....
9. ¿Con qué frecuencia su niño/a consume (proteínas) de origen animal carne, pescado, pollo, huevos, etc.?
- Todos los días ( )
  - 02 veces a la semana ( )
  - 01 vez a la semana ( )
  - 01 vez al mes ( )

Muchas gracias...

**JUICIO DE EXPERTOS**

**LDATOS GENERALES**

- 0. Apellidos y nombres: IRENE MILAGROS OSEDA ROJAS
- 1. Grado académico: SUPERIOR
- 2. Documento de identidad: 42074126
- 2. Centro de labores: UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ
- 3. Denominación del instrumento motivo de validación: ENCUESTA
- 4. Título de la Investigación: DISENTISMO EN EL CONTROL DE CREO Y SU RELACION CON DCI EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS
- 5. Autor del instrumento:  
BACH. GABRIELA JUREGUI VALENCIA  
SILVIA L. SANCHEZ LOPEZ

En este contexto ha sido considerada como experto en la materia y necesitamos sus valiosas opiniones. Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MB : Muy Bueno (4)
- B : Bueno (3)
- R : Regular (2)
- D : Deficiente (1)

**LASPECTOS DE VALIDACIÓN**

N°	INDICADORES	CATEGORÍAS			
		MB	B	R	D
01	La redacción empleada es clara y precisa		X		
02	Los términos utilizados son propios de la investigación científica		X		
03	Está formulado con lenguaje apropiado		X		
04	Está expresado en conductas observables		X		
05	Tiene rigor científico		X		
06	Existe una organización lógica		X		
07	Formulado en relación a los objetivos de la investigación		X		
08	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación		X		
09	Observa coherencia con el título de la investigación		X		



10	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación		x	
11	Es apropiado para la recolección de información		x	
12	Están caracterizados según criterios pertinentes		x	
13	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias		x	
14	Consistencia con las variables, dimensiones e indicadores		x	
15	La estrategias responde al propósito de la investigación		x	
16	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación		x	
17	Los métodos y técnicas empleados en el tratamiento de la información son propios de la investigación científica		x	
18	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas		x	
19	Es adecuado a la muestra representativa		x	
20	Se fundamenta en bibliografía actualizada		x	
VALORACIÓN FINAL			20	

Fuente: Cuadro adaptado por el investigador

### I.OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado

SI

Lugar y fecha

12 DE SETIEMBRE 2023

FIRMA DEL EXPERTO .....

  
 HÉCTOR VILLEGAS ROJAS  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 42697

DNI 42074126

## ANEXO N°3

### JUICIO DE EXPERTOS

#### LDATOS GENERALES

0. Apellidos y nombres: *Vásquez, Arcadio, dice Jeonath*
1. Grado académico: *Magister Gestión Pública*
2. Documento de identidad: *41421604*
2. Centro de labores: *Gobierno Regional de Cajamarca*
3. Denominación del instrumento motivo de validación: *Encuesta*
4. Título de la Investigación: *Ayuntamiento en el control CRED y su relación con la DNT crónica en niños 02 a 05 años*
5. Autor del instrumento: *Doc. Gabriela Jauregui Valverde, Doc. Silvia Sánchez López*
- En este contexto ha sido considerada como experto en la materia y necesitamos sus valiosas opiniones. Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MB : Muy Bueno (4)  
 B : Bueno (3)  
 R : Regular (2)  
 D : Deficiente (1)

#### LASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADORES	CATEGORÍAS			
		MB	B	R	D
01	La redacción empleada es clara y precisa		X		
02	Los términos utilizados son propios de la investigación científica		X		
03	Está formulado con lenguaje apropiado		X		
04	Está expresado en conductas observables		X		
05	Tiene rigor científico		X		
06	Existe una organización lógica		X		
07	Formulado en relación a los objetivos de la investigación		X		
08	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación		X		
09	Observa coherencia con el título de la investigación		X		

10	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación		X		
11	Es apropiado para la recolección de información		X		
12	Están caracterizados según criterios pertinentes		X		
13	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias		X		
14	Consistencia con las variables, dimensiones e indicadores		X		
15	La estrategias responde al propósito de la investigación		X		
16	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación		X		
17	Los métodos y técnicas empleados en el tratamiento de la información son propios de la investigación científica		X		
18	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas		X		
19	Es adecuado a la muestra representativa		X		
20	Se fundamenta en bibliografía actualizada		X		
VALORACIÓN FINAL			20		

Fuente: Cuadro adaptado por el investigador

### LOPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado

Si

Lugar y fecha

Cajamarca, 12 setiembre 2023

FIRMA DEL EXPERTO

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
 COMITÉ REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL  
 SUS DIRECCIONES DE ASUNTOS REGIONALES

*[Firma]*

Mg. Licy Lombardi Vasquez Arévalo  
 ESPECIALISTA PROTECCIÓN SOCIAL  
 DNI 41421604