

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A LOS CONTROLES DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD MARIAN, 2021”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Bach. CHAVEZ SANCHEZ, Vania Milleide

Asesor: Lic. GUILLERMO FELIPE, Emilio Alejandro

HUARAZ – PERÚ

2022



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A
OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Línea de Investigación (*): _____

8. Sub-línea de Investigación (*): _____

() Según resolución de aprobación del proyecto de tesis*

9. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

10. Referencia bibliográfica: _____

11. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo.

Acceso restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



12. Originalidad del archivo digital

Por el presente deixo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

13. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

14. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:



Varillas Wiliam Eduardo

Asistente en Informática y Sistemas

- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentado por la Bachiller en Enfermería:

Vania Milleide CHAVEZ SANCHEZ

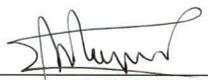
De la Tesis Titulado

“FACTORES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A LOS CONTROLES DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD MARIAN, 2021”, Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas, lo declaran aprobado con el calificativo de: **DIECISIETE (17)**, en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 04 de agosto del 2022.



Dr. Jesús Víctor ZÚNIGA HUERTA
PRESIDENTE



Mag. Margarita Amelia PAJUELO VERA
SECRETARIA



Mag. Aníbal Edwin MINAYA SERNA
VOCAL



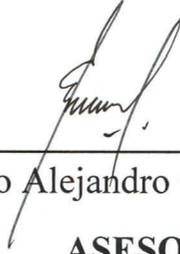
DR. ZUÑIGA HUERTA, JESÚS VICTOR
PRESIDENTE



MAG. PAJUELO VERA, MARGARITA AMELIA
SECRETARIA



MAG. MINAYA SERNA, ANIBAL EDWIN
VOCAL



Lic. Emilio Alejandro Guillermo Felipe

ASESOR

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre y a mis abuelos porque sin su apoyo incondicional y su amor inmenso no podría haber concretado cada uno de mis metas, sustento frente a muchas situaciones desfavorables por las que pasé durante mi vida, vivezas y fundamental empujé para no desfallecer a lo largo mi etapa universitaria, responsable de la raíz de mis principios y valores positivos en mi persona, que con el pasar de los años fueron formado mi profesionalidad y humanidad. A mi hija Janely quien es el motor que me motiva e impulsa, por la valentía y la perseverancia que sembró en mi persona, y por el alto grado de compromiso que tengo por ella en forjarme cada día más para ser una profesional con visión de futuro con éxitos.

Chávez Sanchez Vania Milleide

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por darme la vida y por cumplir cada uno de mis metas y el amor infinito que tiene a mi persona y por su cariño inmenso a esta carrera.

También doy gracias a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo especialmente a la Escuela Profesional de Enfermería, por abrirme las puertas y formarme profesionalmente y ofrecerme no solo el entendimiento sino también la perspectiva de un profesional en enfermería con valores humanísticos.

A cada uno de los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, que aportaron en mi enseñanza profesional y por su absoluto apoyo por poner en claro todas mis dudas y potenciar mis conocimientos.

Al Lic. Emilio Guillermo Felipe, por su ayuda y orientación para la elaboración del presente trabajo de investigación

Así también los pedagogos Jurados de mi Tesis: Dr. Jesús Víctor Zúñiga Huerta (presidente), Dr. Margarita Amelia Pajuelo Vera (secretaria) y Mag. Aníbal Edwin Minaya Serna (Vocal), por su guía y ayuda para dar fin a las observaciones y recomendaciones al presente trabajo de investigación.

A mi familia por su apoyo incondicional en cada uno de mis metas planteadas por mi persona.

Así mismo doy gracias al Sr. Leoncio Alejo Cruz (vigilante de la UNASAM) por su apoyo absoluto en todo momento.

Chávez Sanchez Vania Milleide

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. HIPOTESIS.....	12
III. BASES TEÓRICAS.....	19
IV. MATERIALES Y METODOS.....	47
V. RESULTADOS.....	51
VI. DISCUSIÓN.....	61
VII. CONCLUSIONES.....	64
VIII. RECOMENDACIONES.....	65
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los aspectos que tienen relación con la deserción de las niñas(os) que tienen menos de cinco años de edad a los controles de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de Salud de Marian, 2021? Objetivos: determinar los aspectos relacionados con deserción de las niñas(os) que tienen menos de cinco años a los controles de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud Marian, año 2021. Hipótesis: Existen aspectos que tienen relación con la deserción a los controles de crecimiento y desarrollo de las niñas(os) que tienen menos de cinco años. Metodología: La investigación fue cuantitativa, correlacional, diseñado no experimental y de corte transversal. La población/muestral fue de 60 niñas(os). Fue una encuesta la utilizada como técnica y el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Resultados: los aspectos sociodemográficos en sus madres de las niñas(os) tienen relación para la deserción a los controles de CRED; de igual manera los aspectos socioculturales tienen relación con deserción; los aspectos institucionales están relacionados con la deserción. Conclusiones: existen relación directa entre la presencia de los factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales con la deserción de las atenciones programadas de control de crecimiento y desarrollo de las niñas(os) del establecimiento de Salud en Marián (p valor = 0.0384, < 0.05).

Palabras clave: factores, deserción, controles CRED, menores de 5 años.

ABSTRACT

The following research question was raised: What are the aspects that are related to the dropout of children who are under five years of age to the Growth and Development controls of the Marian Health Establishment, 2021? Objectives: to determine the aspects related to the dropout of children who are less than five years old to the growth and development controls of the Marian health facility, year 2021. Hypothesis: There are aspects that are related to the dropout to the controls of growth and development of children who are less than five years old. Methodology: The research was quantitative, correlational, non-experimental design and cross-sectional. The population/sample was 60 children. A survey was used as a technique and the questionnaire as a data collection instrument. Results: the sociodemographic aspects in their mothers of the children are related to the desertion to the CRED controls; Similarly, sociocultural aspects are related to desertion; institutional aspects are related to desertion. Conclusions: there is a direct relationship between the presence of sociodemographic, sociocultural and institutional factors with the dropout from the scheduled care for growth and development control of the children of the health establishment in Marian (p value = 0.0384, < 0.05).

Keywords: factors, desertion, CRED controls, children under 5 years of age.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo es motivo de preocupación la niñez para diversas entidades estatales, uno de los problemas relacionados es la morbilidad y mortalidad. Del total de la población adolescente, el 34.2 % (13 millones 301 mil) tienen de 0-5 años de edad; por esta cantidad considerable de población, el estado la ha seleccionado como población relevante para establecer políticas y planes a través de sus ministerios ⁽¹⁾. Uno de estos planes es el sector salud, el cual cuenta con varios programas, uno de los programas es control CRED, el cual evalúa el peso y la talla, así como los aspectos relacionados a la evolución de su madurez intelectual principalmente; sin embargo hay infantes donde 4.2% padecen anemia y el 8.6% de desnutrición crónica en el primer semestre de 2019 ⁽¹⁾.

En Panamá, un gran porcentaje de los progenitores de los niños (92%) corresponden a poblaciones de la margen indígena quienes tienen más deserción; sin embargo, esta realidad para la asistencia a la atención de es debido a la crisis de deficientes recursos en aspectos sanitarios ⁽²⁾.

En el Perú, con respecto a la atención de enfermería en la población infantil, un gran porcentaje (66.7%) tienen un nivel medio de satisfacción, tienen un nivel alto de satisfacción el 30.8%, solamente el 2.6% tienen un nivel bajo de satisfacción, demostrándose que no existe relación de significancia con respecto a la calidad y la deserción en los infantes menores de un año sobre el CRED⁽³⁾.

No tuvieron problemas en su crecimiento el 82.7% de los niños en Chimbote, sin embargo 7.4% presentaron peso por encima de lo normal (sobrepeso y obesidad); 2.5 % presentaron peso/talla bajo (desnutrición aguda). Un buen porcentaje de

menores de 1 año (95.9%) no tuvieron problemas en su desarrollo, un escaso porcentaje (3.3%) estuvieron en riesgo del desarrollo; tuvieron alteraciones en el desarrollo el 0.8%⁽⁴⁾.

El motivo por el cual se eligió este problema se sustenta en conocer los factores que están relacionados para la deserción del control de crecimiento y desarrollo de los infantes de 1 a 4 años; la inasistencia a las sesiones programadas de control de crecimiento y desarrollo condiciona para que los niños tengan riesgos en su desarrollo (áreas motora, lenguaje, social y coordinación) que van a repercutir en sus capacidades intelectuales y de desempeño durante las posteriores etapas de vida. Durante mis prácticas pre profesionales en el establecimiento de salud de Marián tuve experiencias al constatar que muchos infantes no eran trasladados por sus familiares al establecimiento de salud para cumplir con sus controles programados justificando motivos tales como: “estar muy ocupados en las actividades agrícolas”, “no hay quien ayude a trasladar al niño al establecimiento de salud”, “no me explicaron en el puesto de salud cuando le corresponde su próximo control”, etc. Esta situación problemática, dio origen a la pregunta de investigación: ¿existen aspectos relacionados para deserción de los infantes de 1 a 4 años de edad a sus controles en crecimiento y desarrollo, establecimiento de salud de Marián, 2021?; **objetivo general:** identificar los aspectos relacionados para deserción de los infantes de 1 a 4 años de edad a sus controles en crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud Marián, 2021. **Objetivos específicos:** Determinar los aspectos sociales y demográficos relacionados para deserción de los infantes de 1 a 4 años de edad a sus controles en crecimiento y desarrollo; establecer los factores socioculturales relacionados en la deserción de los infantes de 1 a 4

años de edad en sus controles en crecimiento y desarrollo; establecer los factores institucionales relacionados para el abandono en los infantes de 1 a 4 años de edad a sus citas de control de crecimiento y desarrollo.

De esta manera las **conclusiones** fueron: los aspectos sociodemográficos, socioculturales y los que corresponden a las instituciones, guardan relación estadísticamente para el abandono a los controles en crecimiento y desarrollo de los infantes menores de 5 años, evidenciándose a través de los resultados del p-valor de 0,0384, $<$ a 0.05.

El informe del estudio tiene 6 componentes: un componente corresponde al problema de investigación (planteamiento del problema, justificación, objetivos y operacionalización de las variables); el segundo corresponde al marco teórico (antecedentes y bases teóricas); el siguiente componente corresponde a la metodología (tipo y diseño de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, análisis e interpretación de la información); en cuarto y quinto componente está la presentación y discusión de los resultados obtenidos del estudio; el último componente corresponde a las conclusiones y recomendaciones.

La investigación se justifica y fundamenta porque los niños y niñas en la etapa infantil, entre otras actividades, deben recibir servicios y cuidados de enfermería preventivo promocionales en torno a sus aspectos nutricionales, estimulación psicomotriz, lenguaje y social; durante estos encuentros del recurso humano con la población infantil acompañados de sus tutores deben beneficiarse, lamentablemente el deficiente conocimiento de las familias sobre la necesidad e importancia del CRED en sus menores hijos hacen que estos servicios no se realicen

o se hagan de manera parcial, generando deserción a los controles de CRED, argumentando porque la familia realiza diversos tipos de trabajo en la sociedad.

Por ello la necesidad de asegurar y ejecutar cada una de estas actividades con procedimientos que realiza la profesional de enfermería durante las jornadas de CRED a nivel intramural como extramural.

Motivos por los cuales la investigación permitió conocer posibles aspectos de CRED en su niño (a), considerando que su atención debe ser periódica, porque cuando hay incumplimiento se pierden las oportunidades de identificar problemas tales como la desnutrición, la anemia, enfermedades diarreicas y respiratorias, trastornos o riesgo de psicomotricidad, entre otros problemas.

La importancia social del presente trabajo de investigación fue para evaluar el monitoreo y seguimiento del CRED en la población infantil del Centro Poblado de Marián; en el ejercicio que la profesión en enfermería una de las características fundamentales en el desempeño profesional es cuidar, ejecutar, gestionar y que se cumplan las estrategias, dentro de las cuales se encuentra el CRED en niños menores de cinco años. También fue importante ya que servirá como un medio informativo permitiendo desarrollar acciones de promoción y prevención, contribuyendo así a disminuir a deserción.

El valor teórico se fundamentó en la captación a todo menor de cinco años con la finalidad de evitar la deserción y acudir a los servicios de salud y de enfermería especialmente con el fin de detectar a tiempo problemas en su desarrollo y crecimiento así poder tomar decisiones al respecto, lo cual constituye enseñanzas, experiencias, modelos de estrategias para ser compartidas con los diferentes prestadores de salud y de esta manera mejorar los procesos de atención en CRED.

El valor práctico del presente estudio es que beneficia principalmente a la población infantil, porque permite al personal de salud conozca los aspectos que tienen que ver con el abandono de los niños al CRED; Los servicios de enfermería implementarán mecanismos que van a disminuir poco a poco con deserciones al programa de CRED.

El valor metodológico en esta investigación es que sirve de utilidad para futuras investigaciones que se realicen con respecto al CRED, considerando las referencias metodológicas, y los resultados obtenidos.

El valor científico en el presente estudio es que proporciona a la comunidad científica la opinión de juicio por especialistas y además la determinación en la aplicación de los instrumentos, lo cual constituye el rigor científico necesario para la validez y confiabilidad de toda investigación.

Respecto a la viabilidad con equipos e insumos, así como los medios económicos para el cumplimiento del cronograma de la investigación, fue garantizado en forma autofinanciado además contando con la participación del recurso humano del puesto de salud Marian.

Fue pertinente ejecutar este estudio porque corresponde a los lineamientos de la política institucional en aspectos de investigación, refrendados a través de la Resolución 077-2021- de la Facultad de Ciencias Médicas, enmarcado en el área de salud comunitaria y familiar.

II. HIPOTESIS

Ho: existen aspectos en relación al abandono a los controles en crecimiento y desarrollo de niños(as) entre 1 a 4 años de edad en el establecimiento de salud de Marian durante el año 2021.

Ha: No existen aspectos en relación al abandono a los controles en crecimiento y desarrollo de niños(as) entre 1 a 4 años de edad en el establecimiento de salud de Marián durante el año 2021.

2.1. VARIABLES:

○ V. independiente

Aspectos y/o factores

○ V. dependiente

Deserción a los controles de CRED

2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
I.: A. Aspectos y/o factores	Constituyen los aspectos que determinan una situación deseada o no deseada, y pueden volverse condicionantes o desencadenantes de eventos favorables o desfavorables para la salud infantil, en consecuencia, su identificación en determinadas situaciones exige	Los factores en consideración para el estudio fueron los siguientes: socioculturales, institucionales en accesibilidad y sociodemográficos	a.1. Factores sociodemográficos	a.1.1. grupos etareos del menor de cinco años	a.1.1.1. Recién nacido a.1.1.2. < de 1 a. a.1.1.3. 1 a. a.1.1.4. 1a. a 5 a.	Nominal
				a.1.2. grupos etareos del tutor(a)	a.1.2.1. < de 19 años a.1.2.2. 19 a + años	Nominal
				a.1.3. Lugar de procedencia	a.1.3.1. Zona rural a.1.3.2. Zona urbana	nominal

				a.1.4. Actividad del tutor(a)	a.1.4.1. Actividades en casa a.1.4.2. Agricultura a.1.4.3. Empleada doméstica a.1.4.4. Comerciante a.1.4.5. Obrera/ empleada	nominal
	conocer y aplicar medidas apropiadas para su control (34).			a.1.5. Estado civil de la madre	a.1.5.1. Soltera a.1.5.2. Casada a.1.5.3. Separada a.1.5.4. Divorciada a.1.5.5. viuda	nominal
				a.1.6. Nivel educativo del tutor(a)	a.1.6.1. Sin estudios a.1.6.2. Primaria a.1.6.3. Secundaria a.1.6.4. superior	ordinal
			Factores socioculturales	a.2 .1. Tipo de familia	a.2 .1.1. Funcional a.2 .1.2. Disfuncional	nominal
				a.2.2. Costumbres	a.2.2.1. Favorables a.2.2.2. Desfavorables	nominal

				a.2.3. Hábitos	a.2.3.1. Favorables a.2.3.2. Desfavorables	nominal
				a.2.4. creencias	a.2.4.1. Favorables a.2.4.2. Desfavorables	nominal
			Factores Institucionales	a.3.1. Horario de atención	a.3.1.1. Turno de mañana a.3.1.2. Turno de tarde a.3.1.3. Turno mañana y tarde	nominal
				a.3.2. Trato del personal	a.3.2.1. Buen trato a.3.2.2. Mal trato	nominal
				a.3.3. Accesibilidad	a.3.3.1. Accesibilidad a.3.3.2. Geográfica a.3.3.3. Inaccesibilidad	nominal
				a.3.4. Tiempo de espera	a.3.3.1. Menor de media hora a.3.3.2. De media hora a más	nominal

<p>V.D. : Deserción al control de CRED</p>	<p>Es el abandono que se realiza el niño menor de cinco años al CRED en el establecimiento de salud que le corresponde por decisión de su tutor o familiar, al cual debería asistir según el calendario establecido en la norma técnica de la estrategia sanitaria nacional de CRED</p>	<p>Los niños que se consideran en deserción por los siguientes controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control en CRED al recién nacido • Control de CRED para 01mes hasta menor de 1 año • Control en CRE de 1 año de edad hasta menor de 2 años • Control de CRED al niño de 24 a 59 meses 	<p>b.1. Control CRED al recién nacido</p>	<p>b.1.1. Recién nacido controlado (con 4° control) b.1.2. Recién nacido no controlado (con menos de 4 controles)</p>	<p>b.1.1.1. 1° control a los 2 días de nacido b.1.1.2. 2° control a los 7 días de nacido b.1.1.3. 3° control a los 14 días de nacido b.1.1.4. 4° control a los 21 días de nacido</p>	<p>Ordinal</p>
			<p>b.2. Control CRED al niño de 01 a 11 meses</p>	<p>b.2.1. Niño de menores de 1 año controlado. b.2.2. Niño de 01 a 11 meses de edad no controlado (con menos de 11 controles)</p>	<p>B.2.1.1. 1° control al mes de edad b.2.1.2. 2° control a los 2 meses de edad b.2.1.3. 3° control a los 3 meses de edad B.2.1.4. 4° control a los 4 meses de edad b.2.1.5. 5° control a los 5 meses de edad</p>	<p>Ordinal</p>
			<p>b.3. Control CRED al niño de 12 a 23 meses</p>	<p>b.3.1. Niño de 12 a 23 meses de edad controlado (con 06 controles)</p>	<p>b.3.1.1. 1° control a los 12 meses de edad b.3.1.2. 2° control a los 14 meses de edad b.3.1.3. 3° control a los 16 meses de edad</p>	<p>Ordinal</p>

				b.3.2. Niño de 12 a 23 meses de edad no controlado (con		
				menos de 06 controles)	b.3.1.4. 4° control a los 18 meses de edad b.3.1. 5. 5° control a los 20 meses de edad b.3.1.6. 6° control a los 22 meses de edad	
			b.4. Control CRED al niño de 24 a 59 meses	b.4.1. 24 meses hasta menores de 5 años controlado (04 controles x año) b.4.2. 24 meses hasta menores de cinco años no controlado (menos de 04 controles x año)	b.4.1.1. 1° control a los 24 meses de edad b.4.1.2. 2° control a los 27 meses de edad b.4.1.3. 3° control a los 30 meses de edad b.4.1.4. 4° control a los 33 meses de edad b.4.1.5. 1° control a los 36 meses de edad b.4.1.6. 2° control a los 39 meses de edad	Ordinal
					b.4.1.7. 3° control a los 42 meses de edad b.4.1.8. 4° control a los 45 meses de edad b.4.1.9. 1° control a los 48 meses de edad b.4.1.10. 2°	

					control a los 51 meses de edad b.4.1.11. 3° control a los 54 meses de edad b.4.1.12. 4° control a los 57 meses de edad	
--	--	--	--	--	--	--

III. BASES TEÓRICAS

3.1. Antecedentes

Del Cid, Yoiri (2019) **“Factores socioculturales asociados con la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo en Alto Quiel, 2019”**; investigación realizada en Panamá para obtener el título de Licenciada de Ciencias de Enfermería, cuyo objetivo fue determinar la asociación de los aspectos socioculturales con la deserción a CRED; investigación no experimental, de corte transversal; muestra conformada por los infantes < de 5 años con sus respectivas madres; la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Los resultados demostraron asociación entre los factores sociales y culturales de las familias con deserción a sus controles de CRED, entre los cuales se mencionan: edad, grado de instrucción, lugar de residencia, etnia, etc; el autor concluye que entre los factores culturales, la raza indígena de los pueblos originarios asisten con sus niños poco a los controles de CRED. También concluye que consideran poco importante los controles a CRED, demostrando poco interés por la salud de sus menores hijos (5).

Estrada V. (2010) realizó el estudio titulado **“Motivos de inasistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Vicente de Paul. Caldas, Antioquía, Colombia**

2009- 2010. Investigación en el nivel de pre grado; teniendo como propósito determinar razones por las cuales hay inasistencias al control de crecimiento y desarrollo de los niños. Investigación no experimental, de corte transversal, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo; consideraron a los niños de 1 a 4 años con sus respectivas madres de acuerdo a la muestra obtenida; la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Sus resultados determinaron que los aspectos sociales, culturales económicos y educativos guardan relación con la deserción al CRED de sus menores hijos, constituyéndose en determinantes el olvido a las citas, también la falta de alguien que acompañe al menor a sus controles, la pobreza, y la distancia muy lejos al establecimiento de salud (6).

Ascarate Farias M., (2012), en su estudio **“Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro”**, realizado en Uruguay, tuvo como propósito determinar el origen de la deserción de los niños menores a sus controles de CRED. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y enfoque transversal. Consideró a los menores de 2 años y que tienen deserción por lo menos una vez al CRED como muestra. Sus resultados más resaltantes son que evidenciaron que solo asistieron regularmente al CRED el 13% de los niños entre padres, madres y abuelos como acompañantes, además tuvieron conocimiento bueno sobre el CRED de sus hijos. Entre las

conclusiones se identifican que el origen para la deserción de los niños están de aquellos tutores/acompañantes que manifestaron haberse quedado dormidos, a ello se agregan los tiempos de espera prolongados (7). Marcelo Norma, Palacios Ana María (2018). En su investigación titulada **“Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Marcavelica-Piura-Perú”**; estudio de post grado para especialización, teniendo como propósito establecer si existe relación de la satisfacción de las madres sobre el servicio que brinda la enfermera con la deserción al CRED de los hijos menores. Su investigación fue de diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional, prospectivo, aplicando un cuestionario como instrumento. Entre sus resultados obtenidos se destacan que un buen porcentaje ((entre 65% a 70%) presentan deserción al CRED. Concluyendo que no hay relación de la satisfacción de los cuidados de la enfermera en CRED sobre el incumplimiento en acudir a los controles de CRED de sus hijos. (8).

Núñez Diana, Paredes Romané (2019). En su investigación **“Determinantes relacionadas a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa, 2018”**- Perú; Tesis para pre grado. El objetivo fue identificar si existe relación de factores de la madre y de la entidad de salud sobre la deserción

de sus hijos de las madres al control de CRED. Investigación de tipo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Seleccionó 132 hijos de 1 a 4 años con sus respectivas madres como muestra y además que cumplen con los criterios de deserción a los controles de crecimiento y desarrollo. Utilizó un cuestionario como instrumento, y la encuesta como técnica; sus resultados más importantes se rescatan que escasamente (1.2%) consideran bueno el ambiente y su equipamiento con materiales para realizar el CRED, con respecto a la calidad que brinda el servicio es buena, tiempo de espera prolongado, orientación, consejería adecuada y completa; sin embargo refieren que el personal es inadecuado en cantidad, y accesibilidad geográfica al establecimiento de salud; más del 60% tienen deserción; concluyendo que la edad, el estado civil, grado de instrucción, tipo de familia, condición económica, son factores determinantes para la deserción a los controles de CRED; más del 40% tienen deficiente conocimiento sobre el CRED; los aspectos que guardan relación con la deserción son la deficiente condición económica, no recordarse de las fechas de los controles, la actividad ocupacional, tiempo de espera y el nivel de conocimiento (9).

Espinoza Lila (2019), realizó la investigación **“Factores que intervienen en el incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo del preescolar en madres del Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús, Huaycán, Lima”, Perú.** Investigación

realizada para titulación, teniendo como objetivo determinar los aspectos para la deserción del preescolar con sus madres a los controles de CRED. Su estudio fue no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo; 52 preescolares con sus madres fue la muestra considerada, siendo el cuestionario el instrumento. De acuerdo a sus resultados se mencionan que los aspectos socioeconómicos en su mayoría influyen para la deserción, también en su mayoría los aspectos de su cultura. Concluye que los aspectos socioeconómicos, los trabajos del hogar, los horarios de trabajo, desconocimiento de los controles programados y de las fechas a sus controles, son determinantes para el CRED. Además consideran al número insuficiente del recurso humano, tiempo de espera y los horarios de trabajo determinan para la deserción, además de la deficiente educación y consejería (10).

Jorge Edith (2019), en su investigación titulada **“Factores de inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 1 año de madres adolescentes, Centro Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla – 2019”** Callao, Perú; investigación para obtener el título de licenciada en enfermería; teniendo como propósito identificar los aspectos para el incumplimiento a los controles de CRED de los niños hijos de madres consideradas para el estudio; su investigación con corte transversal, cuantitativo, teniendo a 30 madres adolescentes con

sus respectivos hijos de un año a menos como muestra, y que dejaron de acudir a sus controles de CRED. Utilizó la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento; obteniéndose como resultados más importantes que en su mayoría las madres son adolescentes (entre 13 a 15 años de edad), la mayoría tienen educación secundaria (más del 60%) y siguen estudiando, también la mayoría tienen un solo hijo, concluyendo que el factor más importante para la deserción depende de la atención que brinda el personal de salud, además de la economía familiar, teniendo como adyuvante la disfuncionalidad familiar (abandono de hogar), el nivel de conocimiento de la madre, el interés y la percepción del quien cuida con respecto a la atención (11).

Cantaro Emely (2018); en su investigación titulada “**Factores de riesgo al incumplimiento en el control de Crecimiento y Desarrollo en niños y niñas de 1 año en el Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2017**”; Perú; investigación realizada para titulación; cuyo propósito fundamental consistió en identificar los aspectos relacionados para la deserción en CRED de los menores de un año; su investigación fue descriptiva, cuantitativa, no experimental, en 50 niñas(os) en condición de incumplimiento a sus controles de crecimiento y desarrollo; utilizando el cuestionario como instrumento. Obtuvo como resultados que predominó la edad mayor de 20 años y menor de 36 años de la madre, la mitad de la muestra en estudio tenía un nivel

de educación secundaria, la mayoría residen en zonas rurales; concluyendo que los aspectos sociodemográficos no guardan relación con la deserción; sin embargo con respecto a los factores institucionales no hay relación; con respecto a los factores externos al establecimiento de salud (accesibilidad geográfica, percepción respecto a la atención recibida entre otros) no denotan relación con la deserción (12).

LEÓN HUERTA BIBIANA MARÍA (2016), en su investigación **“Factores limitantes al cumplimiento del esquema de control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños menores de 2 años Centro de Salud Nicrupampà-Huaraz -2014”**. Trabajo de investigación, formulándose como propósito identificar los aspectos que tienen que ver con el incumplimiento a los controles de CRED en los menores de 2 años de edad con sus respectivas madres; siendo una investigación no experimental, de relación de variables y aplicada; considerando a 104 madres como muestra. Concluye que los aspectos que determinan para la deserción al CRED en los niños menores de 2 años son socioculturales, situación socioeconómica, y la mala atención que brinda el personal de salud (13).

3.2. MARCO TEORICO

1.1.1. BASES TEÓRICAS

A. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

A.1. Crecimiento

Según la definición operacional de la Norma Técnica de la Estrategia sanitaria de CRED, se entiende por crecimiento cuando existe aumento de los tejidos de las personas en cuanto al tamaño (talla) y la cantidad de células (peso), según el órgano, aparato o sistema que se evalúe, y que dependen de una serie de aspectos socioeconómicos, de alimentación, de situación económica, neurológicos, hormonales, de formación genética, entre otros

(14).

A.2. Desarrollo

De igual manera teniendo en cuenta la Norma Técnica de la estrategia sanitaria de CRED, el desarrollo corresponde a las funciones que van adquiriendo los aspectos biológicos, psíquicos, intelectual, sexual, incluso del entorno social de las personas, que le permite diferenciarse, madurar, e integrarse,

por una diversidad de factores entre los cuales se mencionan a los genéticos, ambientales, culturales entre otros (14).

A.3 Control de crecimiento y desarrollo

Son funciones que realizan los profesionales de la salud, especialmente la enfermera o el médico, con el propósito de verificar un adecuado crecimiento y desarrollo de la población infantil, así mismo como identificar oportunamente cambios no favorables, los diferentes riesgos, incluso daños mórbidos en los niños, y de presentarse estas situaciones, permitir de manera precoz las intervenciones que corresponden en busca de darle mejores condiciones de CRED a los niños (14).

A.4. Estrategia sanitaria nacional de control de crecimiento y desarrollo del niño sano

Es un programa de salud que formula el MINSA a nivel nacional, en el cual se establece las funciones de control de crecimiento y desarrollo, la vigilancia y las medidas correctivas en torno al crecimiento y desarrollo del niño, exigiéndose el cumplimiento a nivel nacional de las disposiciones con respecto a esas actividades.

A.4.1. Objetivo

Propiciar el crecimiento y desarrollo del niño y niña de acuerdo a su edad, involucrando a los integrantes del grupo familiar, así como la sociedad organizada en organizaciones o instituciones, líderes y actores sociales, conjuntamente con los responsables del sector salud en contribución a tener personas con capacidades y condiciones que el futuro demanda. **A.4.2. Estrategias para mejorar los servicios:** comprende:

- El carnet CRED
- Los respectivos controles CRED
- Orientación en vacunas, en enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias
- Educación, consejería en alimentación, estimulación, rehabilitación y prevención de accidentes
- Examen físico completo
- Garantizar la alimentación con leche materna únicamente hasta 6 meses de vida del niño y niña; luego iniciar la alimentación complementaria más leche materna hasta los 2 años.
- Tratamiento, manejo y orientación en alimentación nutricional durante y después de las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y sarampión principalmente.

- Prevención de accidentes y atención de los mismos en la población infantil.
- Brindar atención de CRED al niño según niveles en complejidad.

Cada servidor en salud debe reforzar el sistema de referencia y contra referencia, así se podrá disponer oportunamente de los datos imprescindibles y actuar oportunamente

Estrategias de capacitación

- **Estrategias de investigación:** se recomienda la investigación operativa y básica para ser aplicables por la estrategia sanitaria de CRED.
- **Estrategias en participación social y movilización popular:** se pretende lograr la intervención decidida de la población en las actividades de CRED. La posibilidad en articular esfuerzos institucionales a nivel de base con la movilización de los sectores populares debe estar presente en cada una de las fases de la estrategia sanitaria
- **Reactivar la articulación con las universidades formadoras de recursos humanos en salud:** promover la articulación con entidades formadoras de recursos de salud para la enseñanza de la atención integral del niño y del paquete de crecimiento y desarrollo, a nivel nacional, regional y local.

○ **Desarrollar innovaciones en CRED**

○ **Los establecimientos de salud deben cumplir los “10 pasos”**
para lograr alcanzar la lactancia materna exclusiva

- **Primer paso:** consiste en elaborar y difundir normas de aplicación de la LME en el recurso humano del establecimiento de salud.
- **Segundo paso:** capacitación al personal, para luego aplicar lo aprendido
- **Tercer paso:** orientar educar a las gestantes para que estén capacitadas y realicen la LME
- **Cuarto paso:** Facilitar para que la madre realice la LME después del parto
- **Quinto paso:** enseñar las técnicas de amamantamiento, y en caso de dejar a sus hijos, garantizar que continúen con LME
- **Sexto paso:** Garantizar que el niño reciba solo LME, salvo contraindicaciones médicas debidamente sustentadas.
- **Sétimo paso:** propiciar el alojamiento conjunto, en forma permanente.
- **Octavo paso:** Garantizar que la LME sea a libre demanda.
- **Noveno paso:** Desterrar el uso de biberones y/o chupones
- **Decimo paso:** propiciar y organizar reuniones de madres exitosas en LME para que constituyan modelos de promoción y difusión

de la LME, en diferentes eventos y circunstancias que se planifiquen a nivel de los establecimientos de salud (14).

A.5. Trastorno del desarrollo en riesgo

Consiste en las posibilidades que tiene el niño o la niña de presentar alteraciones en su desarrollo por diferentes factores (maternos, gestacionales, ambientales) y que pueden ser superables o no (14).

A.6. Crecimiento normal

También conocido como adecuado. Consiste en que el peso, la talla corresponden según la edad del niño, y obedece a parámetros de medidas estandarizadas en la norma técnica (P/E y T/E)(14).

A.7. Crecimiento inadecuado

También conocido como riesgo del crecimiento. Consiste en que el niño tiene desviaciones del crecimiento normal, es decir gana o pierde peso y/o talla fuera de los rangos de normalidad (15).

A.8. factores condicionantes

Están referidos a los aspectos que favorecen o desfavorecen al niño en su normal CRED, dentro de los cuales se encuentran los ambientales, de formación genética, sociales, culturales, incluso de índole político (15).

A.9. factores protectores

Corresponden a mecanismos que favorecen a que el CRED de los niños sea de acuerdo a su evolución, entre los cuales se mencionan los comportamientos personales y familiares del entorno del infante (15).

A.10. Factores de riesgo

Constituyen aquellos fenómenos, eventos, acontecimientos que se evidencian y existe la posibilidad de causar daños en el infante, además que sumados unos a otros factores de riesgo también incrementan el riesgo a la persona (15).

A.11. Normas en CRED

El Ministerio de Salud ha implementado la Norma Técnica de la Estrategia Sanitaria Nacional de CRED, en la cual existen las disposiciones y normatividades de responsabilidad y cumplimiento del personal de salud en todos los establecimientos de salud del país. Estas normas se resumen en actividades sanitarias, administrativas, y de gestión cuyo propósito es garantizar un adecuado manejo e implementación de las actividades que exige un buen CRED del niño y la niña, principalmente. Estas actividades se tienen que consignar en los diferentes documentos como evidencias del cumplimiento, monitoreo, seguimiento y evaluación de la estrategia. (15). De acuerdo a la norma técnica, el CRED debe ser:

- **Individual**, en cada niño por sus particularidades personales
- **Integral**, considerando la atención integral de salud (AIS)

- **Oportuna**, respetando las oportunidades que brindan los servicios de salud
- **Periódico**, cumplir con la programación según los grupos etareos y el número de controles.
- **Secuencial**, progresivo y continuo, para verificar los cambios deseados en el niño, así como la oportuna detección de desviaciones en el CRED del menor.

Periodos para el control de CRED en niños menores de 5 años

EDAD	CONCENTRACION	PERIODICIDAD
Recién nacido	2	7 y 15 días
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5 m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m, 11m,
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22m
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m, 57m

Referencia: Norma técnica CRED.

A.12. Cómo se realiza el control de crecimiento?

En todos los servicios de salud, en los horarios estipulados (en la demanda) y/o en concentraciones de poblaciones

Los parámetros a evaluar son el peso y la talla

Evaluar analizar las gráficas de los controles para hacer el seguimiento del crecimiento del niño y niña

Según la gráfica del crecimiento de la niña o niño podemos clasificar en:

Crecimiento adecuado: cuando gana peso y talla según los parámetros establecidos para la edad del niño y niña

Crecimiento inadecuado: cuando no es crecimiento adecuado

A.13. Estado nutricional: clasificación

INDICADOR	GRUPO DE EDAD A UTILIZAR
Peso para la edad (P/E)	\geq a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	\geq a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	\geq a 29 días a < 5 años

Fuente: Norma técnica CRED.

A.14. En el recién nacido (clasificación)

- **PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL:** se considera la edad gestacional y el peso al nacer el niño o niña (16).

Se considera la siguiente clasificación:

PUNTO DE CORTE	CLASIFICACION
P10 a P90	Adecuado para la edad gestacional (AEG)
< P 10	Pequeño para la edad gestacional (PEG)
>P 90	Grande para la edad gestacional (GEG)

Fuente: Norma técnica CRED.

- **Clasificación del peso al nacer:**

PUNTO DE CORTE	CLASIFICACION
< 1000 gramos	Extremadamente bajo
De 1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
De 150 a 2499 gramos	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
>4000 gramos	Macrosómico

Fuente: Norma técnica CRED.

A.15. Niños y niñas de 29 días a 4 años 29 días (clasificación)

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA LA EDAD	PESO PARA LA TALLA	TALLA PARA LA EDAD
>+ 3 D.E.		Obesidad	
>+ 2 D.E.	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a -2 D.E.	Normal	Normal	Normal
< -2 a - 3 D.E.	desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3 D.E.		Desnutrición severa	

A.16. Evaluación del desarrollo

La enfermera es responsable de esta evaluación y se realiza a todo niño o niña en los establecimientos de salud según el cronograma para los grupos etareos, utilizando los materiales y guías procedimentales contempladas en la norma técnica (17).

Instrumentos

Para niños y niñas de 0 a 30 meses: utilizar el Test Peruano de Desarrollo del niño y niña

Para niñas y niños de 3 a 4 años: utilizar el test abreviado (pauta breve) de evaluación del desarrollo psicomotor

Interpretación

- Considerar los instrumentos utilizados.
- En las niñas y niños de 0 a 30 meses:

○ **DESARROLLO NORMAL:** si cumple con las evaluaciones según su edad

○ **RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO:** si tiene aprobadas sus evaluaciones según su edad pero tiene un factor de riesgo.

○ **TRASTORNO DEL DESARROLLO:** si el niño o la niña no realiza una o más evaluaciones para su edad.

- En las niñas y niños de 3 a 4 años de edad:

DESARROLLO NORMAL: cuando cumple con todas la evaluaciones de conducta según su edad

DEFICIT DEL DESARROLLO: si la conducta evaluada está en proceso de ejecución o simplemente no las realiza.

B. Deserción

Operativamente, la deserción es el número en niños menores de 1 año sin 12 controles.

El indicador trazador para esta estrategia sanitaria es el siguiente:

(N° de niños < de 1 a. con 1 control) – (N° de niños < de 1 año con 12 controles)

Indicador Trazador = ----- x 100

Nº total de niños < de 1 a. programados

Para obtener la deserción se resta el resultado del indicador trazador al número total de niños menores de un año programados.

Dentro de los controles los niños deben tener los siguientes números de controles: el RN debe tener cuatro controles, los niños de 1 a 11 meses deben tener 11 controles, los niños de 1 año hasta 1 año y 10 meses deben tener 6 controles y los niños de 2 años hasta los 4 años y 9 meses deben tener 4 controles.

La deserción permite a la enfermera pronosticar probables eventos adversos en el niño, tales como la anemia, desnutrición el cual se ve reflejada en el rendimiento académico en los diferentes colegios a nivel nacional (19).

B.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS PARA LA DESERCIÓN

B.1.1. La edad del tutor o progenitor(a:) es el periodo comprendido desde el nacimiento hasta el momento que se realiza el control o asistencia de salud; se cree que las madres con menor edad hacen más deserción al CRED, esto debido a la madurez emocional adquirida por su edad, se observa que las madres a mayor edad asisten regularmente al CRED. La clasificación de la edad es:

- De 18 años a menos
- Mayores a 19 años.

B.1.2. Edad del niño: se cree que este factor condiciona al abandono al CRED afirmando que, a más edad del niño, mayor inasistencia al CRED por que el esquema de vacunación tiene culminación en cierta edad, por consecuencia las madres no creen que sea de importancia seguir llevando al niño a CRED, mientras que a menor edad la asistencia es la adecuada. Las edades consideradas tenemos:

- De 2 años a menos
- Mayor a 2 años .

B.2. ASPECTOS SOCIALES

Constituyen una serie y variedad de interacciones que se dan entre las personas dentro de una comunidad sociedad u organización, que van desde contributorias a desfavorables, participativas a discriminativas, voluntarias o involuntarias, para la consecución de los propósitos individuales o colectivos de los integrantes de la comunidad (21).

Es menester considerar los eventos que determinan esas relaciones, y que están circunscritas en el ámbito social para efectos particulares y son parte del día a día en la sociedad (22).

Principales factores sociales

B.2.1. Condición conyugal: es la unión marital convenida por la pareja.

Dentro de estas condiciones se consideran variedades que son condicionantes para la deserción en el CRED (23).

Se consideran las siguientes condiciones conyugales:

- **Sin condición conyugal:** son los solteros o solteras en el cual no se han establecido unión conyugal ni legal ni informal.
- **Casados:** cuando se establece el haber contraído relación matrimonial (23).

B.2.2. Además existen factores influyentes tales como **la organización familiar**, considerando que también pueden darse el caso que los integrantes del grupo familiar influyen para la deserción en CRED(24).

B.2.3. La cantidad de descendientes en la familia, se refiere al número de hijos, que pueden ser uno o más, y que estos condicionan para la deserción en CRED.

B.3. FACTORES CULTURALES

La cultura se refiere a la variedad y complejidad de elementos que son arraigados a las conductas, comportamientos, creencias, costumbres, hábitos, que las personas adquieren de generación en generación. Es importante tomar en cuenta la cultura por que son justamente esos patrones arraigados los que van a definir la asistencia o la deserción al CRED (26).

Definiciones antropológicas de la cultura:

Según Kluckhohn afirma que “la cultura es un sistema derivado históricamente, de explícitos e implícitos proyectos de vida, que tiende a ser aceptado por todos los miembros de un grupo social o por algunos de ellos designados específicamente”. La cultura es consistente en esquemas organizados explícitos e implícitos de comportamiento. La cultura también se concibe como un sistema integrado de ideas, valores, elementos éticos, actitudes, modalidades de vida organizada en esquemas o modelos de derivación histórica que tienen una cierta estabilidad e influyen en modo variable en los miembros de un grupo o sistema social (27):

Entre los **aspectos de la cultura** se encuentran:

- **Nivel educativo**, se refiere al grado de instrucción educativa que ostenta la persona, y que repercute en el avance de su conocimiento para el cuidado de su salud y de los demás. Definitivamente es de entender que a mayor nivel educativo, mayor resguardo en el cuidado de su salud (28).

Los niveles educativos a considerar tenemos:

- **Analfabeta**: cuando no ostenta grado de instrucción alguno.
- **Instrucción primaria**, puede ser completa o incompleta. Constituye la primera formación básica instructiva y educativa que recibe la persona, que le permite leer y escribir entre otros aspectos.

- **Instrucción secundaria:** también puede ser completa o incompleta. La formación instructiva y educativa involucra conocimientos de diferentes ciencias del saber así como el desarrollo de habilidades manuales e intelectuales, preparándolos para diversas actividades productivas.
- **Instrucción superior:** constituye una formación académica de nivel científico profesional, en determinadas áreas del conocimiento, y que la persona utiliza para su desarrollo personal.

B.4. ASPECTOS REFERIDOS A LA ECONOMIA

- B.4.1. El ingreso económico familiar:** se refiere a la cantidad de dinero que genera el trabajo de los integrantes del grupo familiar(29). Se clasifica en:
- **Pobreza:** se ha considerado la suma inferior a 850 soles mensuales.
 - **Sin pobreza:** se ha considerado para aquellas familias cuyo ingreso económico es igual o por encima de los 1.300 soles mensuales

También es importante teorizar el trabajo o las actividades laborales que realiza la persona, pues a través de esas actividades se van a generar divisas económicas que servirán para el buen desarrollo de los infantes (30).

Se consideran las siguientes:

- **Labores domésticas:** se refieren a las actividades en el hogar que realiza la persona (cuidado de los hijos, limpieza de la casa, preparación de alimentos etc.)
- **Ambulante o comerciante formal,** aquella persona que se dedica a los negocios de productos
- **Agrícola:** desempeña labores en la chacra
- **Estudiante:** su labor principal es adquirir conocimientos académicos
- **Otros:** se incluyen a aquellas personas que realizan actividades privadas, personales, pública o privadas (30).

El gobierno implementa diversos programas sociales cuyo objetivo es ayudar y contribuir a la reducción de la pobreza en las familias más vulnerables económicamente (31).

B.5. ASPECTOS REFERIDOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (INSTITUCIONALES)

El sistema nacional de salud ha diseñado la organización de los establecimientos de salud según niveles y categorías de complejidad, considerando la capacidad resolutive de acuerdo a los niveles de atención y prestación de los servicios de salud (desde infraestructura, equipamiento, recursos, y procesos de prestación de servicios de salud). Es decir que para garantizar las prestaciones de salud de cualquier índole, los establecimientos de salud deben estar preparados para atender y acudir a

las poblaciones en sus diferentes estratos sociales, consecuentemente todos los daños y problemas de salud deberían ser atendidos en sus correspondientes jurisdicciones, que abarcan desde el primer nivel de atención hasta los de mayor complejidad. En ese sentido existen factores que determinan o influyen para la deserción en CRED (32).

Los Factores Institucionales, se consideran los siguientes:

B.5.1. El acceso, no solo geográfico, sino también cultural, económico, de comunicación, entre otros; tenemos:

5.1.1. Geografía: consiste en la facilidad o dificultad para acudir al establecimiento de salud por cualquier vía y medio de transporte (33).

5.1.2. Cultura: que constituye los patrones de conducta y comportamiento, el respeto y las consideraciones de los establecimientos de salud a los usuarios y viceversa. Se consideran:

Buen trato

Trato regular

Mal trato

5.1.3. Economía: cuando la disponibilidad económica constituye una barrea para acudir al establecimiento de salud (33).

5.1.4. Demora para la atención, es decir el tiempo que espera el usuario para ser atendido por el establecimiento de salud en CRED. Es un

factor determinante para la deserción en tanto la espera impaciente a la madre y al niño

- Antes de la hora de espera
- De una hasta dos horas
- Dos hasta tres horas
- Tiempo mayor a tres horas

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Factores:** Constituyen los aspectos que determinan una situación deseada o no deseada, y pueden volverse condicionantes o desencadenantes de eventos favorables o desfavorables para la salud infantil, en consecuencia su identificación en determinadas situaciones exige conocer y aplicar medidas apropiadas para su control (34).
- **Crecimiento:** cuando existe aumento de los tejidos de las personas en cuanto al tamaño (talla) y la cantidad de células (peso), según el órgano, aparato o sistema que se evalúe, y que dependen de una serie de aspectos socioeconómicos, de alimentación, de situación económica, neurológicos, hormonales, de formación genética, entre otros (35).
- **Desarrollo:** De igual manera teniendo en cuenta la Norma Técnica de la estrategia sanitaria de CRED, el desarrollo corresponde a las funciones que van adquiriendo los aspectos biológicos, psíquicos, intelectual, sexual, incluso del entorno social de las personas, que le permite diferenciarse, madurar, e integrarse, por una diversidad de

factores entre los cuales se mencionan a los genéticos, ambientales, culturales entre otros (35).

- **Control de Crecimiento y Desarrollo:** Son funciones que realizan los profesionales de la salud, especialmente la enfermera o el médico, con el propósito de verificar un adecuado crecimiento y desarrollo de la población infantil, así mismo como identificar oportunamente cambios no favorables, los diferentes riesgos, incluso daños mórbidos en los niños, y de presentarse estas situaciones, permitir de manera precoz las intervenciones que corresponden en busca de darle mejores condiciones de CRED a los niños (35).
- **Deserción:** es la inasistencia a una determinada actividad por múltiples causas como falta de interés, falta de tiempo, entre otros. (36).

IV. MATERIALES Y METODOS

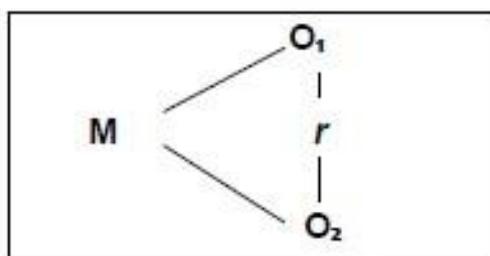
4.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue cuantitativa por que se utilizó elementos numéricos y estadísticos para determinar los resultados fue de nivel descriptivo porque se identificaron las características de las variables en investigación, fue una investigación de establecer relación de las variables independiente y dependiente. Por su cronología, (37).

5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Porque no se manipularon las variables de estudio, es considerado no experimental; fue transversal debido a que la toma de los datos fue en un solo momento (37).

Según el siguiente gráfico:



Leyenda:

M: se refiere a la muestra obtenida.

O₁: corresponde a la variable independiente
O₂: corresponde a la variable dependiente

r = corresponde a las variables sometidas a la investigación

5.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

La investigación se ejecutó en el Centro Poblado Marián, distrito de independencia; conformada por los niños menores a 5 años atendidos en el Consultorio de CRED en el establecimiento de salud Marián, con total de 60 niños.

a) Criterios de Inclusión

- Infantes de 1 a 4 años atendidos del consultorio de CRED del establecimiento de salud Marián
- Padres con sus hijos de 1 a 4 años y aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio.
- Niños de 1 a 4 años con atenciones de CRED completos e incompletos según su edad

b) Criterios de Exclusión

- Padres que migraron con sus menores hijos
- Padres con sus menores hijos que durante el desarrollo de la investigación desistieron continuar participando del mismo.
- Menores de edad entre 1 a 4 años con problemas en salud durante la investigación

- Niños menores de 5 años que dejaron de existir cuando se desarrollaba la presente investigación

5.4. UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

Unidad de análisis:

Menores de edad entre 1 a 4

años Muestra:

Por naturaleza de esta investigación se trabajó con los menores hijos entre 1 a 4 años con sus respectivas madres y reúnen los requisitos considerados en los criterios de inclusión y exclusión, fueron 60 participantes.

5.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Como técnica una encuesta y un cuestionario como instrumento, ambos para la variable independiente, que consta de: I) Información general, II) Información de los factores socioculturales (12 reactivos), sobre factores institucionales (3 reactivos), factores sociodemográficos (5 reactivos). (Anexo N°1).

Se utilizó la observación como técnica y una lista de cotejo para el instrumento de la variable dependiente, con las siguientes partes: I información general (1 pregunta), II referentes (2 preguntas), III fechas de control CRED y edad del niño(a) (2 reactivos) (ANEXO N°2)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Opinión de especialistas determinó la validación del instrumento.

El análisis del ejercicio estadístico piloto, arrojó un puntaje de 0.865, por lo que se consideró fiable la aplicación del instrumento

5.6. ANALISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se procesó en Excel desde donde se exportaron los datos al SPSS. Se recurrió al uso de la estadística descriptiva para el análisis correspondiente de los datos, y luego se procesaron los resultados para determinar la relación de las variables (38).

5.7. ÉTICA

Tomando como referente los principios elementales de la ética biomédica (de Helsinki), se consideraron la autonomía, para garantizar la protección integral de las madres y los niños considerados para la presente investigación. También la decisión voluntaria para ser partícipe de la presente investigación, previo consentimiento informado, además de garantizar la confidencialidad y privacidad de la información. También se garantizó la protección del medio ambiente, sin generar residuos nocivos a los ecosistemas naturales y ecológicos (39).

V. RESULTADOS

Objetivo específico 1: Identificar los factores sociodemográficos relacionados en la deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED.

Tabla 1: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación a los factores sociodemográficos de riesgo, Puesto de Salud Marián- 2021

Factores sociodemográficos de riesgo	DESERCION					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presente	27	44,8	4	6,6	31	51,4
Ausente	9	15,3	20	33,3	29	48,6
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0,0384

En la tabla se observa la deserción de los sujetos del estudio a los controles CRED, con relación a factores sociodemográficos de la madre, 51.4 % tienen los factores sociodemográficos de riesgo, de las cuales el 44.8 % de hijos presentaron deserción al control de Crecimiento y desarrollo. Además el 48.6 % de las madres no tienen los factores sociodemográficos de riesgo, de las cuales el 15.3% de los hijos presentaron deserción en sus controles. Existe relación entre las variables (P = 0.0384).

Tabla 2: Deserción de los niños en deserción en crecimiento y desarrollo, en relación al nivel educativo, Puesto de salud Marián- 2021

Grado de Instrucción	DESERCION					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con Grado de Instrucción	7	11.7	15	25.0	22	36.7
Sin Grado de Instrucción	29	48.4	9	14.9	38	63.3
Total	36	60.1	24	39.9	60	100,0

X²: 6,0 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0,0384

En la tabla se observa la deserción de los hijos a sus controles, en relación al grado de instrucción de las madres, El 36.7 % tienen un nivel educativo (entre primaria, secundaria y superior), de las cuales el 11.7 % presentaron deserción en los controles. Además el 63,3 % no tienen algún nivel educativo, de las cuales 48.4% presentaron deserción en controles de crecimiento y desarrollo. Se determinó que hay relación entre las variables ($P = 0.0384$).

Tabla 3: Niños con deserción, en relación al lugar de procedencia de la madre, Puesto de Salud Marián- 2021

Lugar de Procedencia	DESERCION					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C.P. Marián	8	13.4	11	18.3	19	31.7
Sectores del C.P. Marián	28	46.7	13	21.6	41	68.3
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 61,6 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0,0384

En la tabla se observa el abandono de los hijos de las madres a los atenciones en crecimiento y desarrollo. 31.7 % en las madres tienen procedencia del Centro Poblado de Marián, de las cuales el 13.4 % de sus hijos presentaron deserción en controles de crecimiento y desarrollo.

Además el 68.3 % de las madres proceden de los sectores del Centro Poblado de Marián (Rivas, Cachipampa, Cantú), de las cuales el 46.7% de los menores presentaron deserción en sus controles. Existe relación de las variables (P = 0.0384).

Objetivo específico 2: Identificar los factores socioculturales relacionados en la deserción

Tabla 4: Deserción de los hijos de las madres en los controles en CRED, con relación a factores socioculturales en riesgo de la madre, Puesto de Salud Marián- 2021

Factores socioculturales de riesgo	DESERCION					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presente	30	50.0	22	36,6	52	86.7
Ausente	6	10.0	2	3,3	8	13.3
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 61,6 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0.0184

En la tabla se observa la deserción de los sujetos en estudio en sus controles, en relación los factores socioculturales de riesgo de la madre. El 86.7 % de las madres tienen los factores socioculturales de riesgo, de las cuales el 50.0 % de sus niños presentaron deserción a los controles de CRED. Además el 13.3 % de las madres no tienen aspectos socioculturales; el 10% de sus niños presentaron deserción a los controles de CRED. Existe relación de las variables (P = 0.0184)

Tabla 5: Relación al conocimiento de la madre sobre fecha de control CRED con la deserción de los hijos de las madres, Puesto de Salud Marián- 2021

Conocimiento sobre fecha de Control CRED	DESERCIÓN					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si conoce	2	3,3	7	11.6	9	15.0
No conoce	34	56.8	17	28.3	51	85.0
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0,0384

En la tabla se observa el incumplimiento a las atenciones de crecimiento en relación al lo que saben las madres con la fecha de las atenciones que deben recibir sus hijos. 15.0% sí conocen, de las cuales el 3.3% presentaron deserción en sus controles. Además, el 85.0 % de las madres no conocen, de las cuales el 56.8% presentaron deserción a las atenciones programadas. Existe relación entre las variables de investigación ($P = 0.0384$).

Tabla 6: Relación a condicionar los controles a CRED por ser beneficiaria de los programas sociales con la deserción de niños del estudio, Puesto de Salud Marián- 2021

Asistir por los Programas Sociales	DESERCION					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	35	58.4	13	21.6	48	80.0
No	1	1.7	11	18.3	12	20.0
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0,0384

En la tabla se observa la deserción de los hijos a sus controles, en relación al interés de las madres de asistir al CRED para ser beneficiaria en los programas sociales. El 80.0% en las madres sí tienen ese interés y son beneficiarias de uno de los programas sociales, de las cuales el 58.4% de los hijos presentaron deserción en sus controles. Además, el 20% de las madres no tienen ese interés y no son beneficiarias de uno de los programas sociales, de las cuales el 1.7% de los hijos presentaron deserción en los controles. Hay relación de las variables de la investigación.

Objetivo específico 3: determinar la relación de la deserción de los menores en sus controles con los aspectos de la institución de salud

Tabla 7: Deserción de los hijos en los controles en CRED, con relación a factores institucionales en riesgo del Puesto de Salud Marián- 2021

Factores institucionales de riesgo	DESERCION					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presente	30	50.1	17	28.3	47	78.3
Ausente	6	10.0	7	11.6	13	21.7
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0,0184

En la tabla se observa la deserción de los hijos de las madres en los controles en CRED, relacionados a factores institucionales en riesgo. 78.3% manifiestan que existen aspectos institucionales; 50.1% de sus hijos presentaron deserción para sus controles. Además, el 21.7% manifiestan ausencia con los aspectos institucionales, 10% de los hijos presentaron deserción en sus controles. Hay relación entre las variables de investigación (P = 0.0184).

Tabla 8: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación del trato del personal del Puesto de Salud con la deserción en niños con respecto a controles de crecimiento y desarrollo, Marián- 2021

Trato del Personal de Salud	DESERCION					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	2	3.3	14	23.3	16	26.7
Malo	34	56.8	10	16.6	44	73.3
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0,0104

En la tabla se observa la deserción de sus hijos de las madres a sus controles de CRED, correlación a su opinión con madres sobre maltrato. 26.7% opinan que es bueno, de las cuales el 3.3% de los hijos presentaron deserción en sus controles. Además, el 73.3% de las madres opinan que es malo, de las cuales el 56.8% de los hijos presentaron deserción en sus controles. Hay relación entre las variables en estudio ($P = 0.0104$).

Tabla 9: Relación del horario de apertura del establecimiento de salud con la deserción de los hijos de las madres a sus controles de CRED; Puesto de Salud Marián- 2021

Horario de Atención	DESERCION					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	5	8.3	2	3.3	7	11.7
Inadecuado	31	51.8	22	36.6	53	88.3
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0,0284

En la tabla se observa el abandono a sus controles de sus hijos de las madres en investigación. en relación a la opinión respecto al horario de servicio del establecimiento de salud. 11.7% de las madres opinan que es adecuado, de las cuales el 8.3% de los hijos presentaron deserción a los controles de CRED. Además, el 88.3% de las madres opinan que es inadecuado, de las cuales el 51.8% de sus niños menores de 5 años presentaron en sus controles. Hay relación entre las variables en estudio ($P = 0.0284$).

Tabla 10: Relación del tiempo que demora para trasladarse al establecimiento en salud con la deserción de los hijos de las madres; Puesto de Salud Marián- 2021

Tiempo que demora para llegar al Puesto de Salud	DESERCION					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ de 30'	6	10.0	2	3.3	8	13.3
> de30'	30	50.1	22	36.6	52	86.7
Total	36	60.1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 0,0286

En la tabla se observa la deserción de los hijos en sus controles de CRED, con relación a su opinión en madres sobre tiempo aproximado que demora para trasladarse para la atención en el establecimiento de salud. 13.3% opinan que es ≤ de 30', de las cuales el 10.0% hijos presentaron deserción a sus controles. Además, el 86.7% de las madres opinan que es > de30', de las cuales el 50.1% de los hijos presentaron deserción a sus controles. Hay relación entre las variables de investigación (P = 0.0286).

VI. DISCUSIÓN

Como primer propósito de la presente investigación, determinar los aspectos sociodemográficos relacionados con el abandono de sus hijos a sus atenciones en crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud de Marián, de acuerdo a los resultados se determinó la relación de variables en investigación, ante la presencia del factor de riesgo, hay deserción, de los cuales sin grado de instrucción y ser procedente de los sectores aledaños al Centro Poblado de Marián, los aspectos que están relacionados con el abandono a los controles de su hijo (p valor =.0384). Resultados que son similares con los obtenidos por Del Cid, Yoiri (2019) quien en su investigación demostró que existe una amplia asociación entre los factores sociales de las familias con la inasistencia a los controles de crecimiento, destacando la edad, el nivel de estudios, cambios de residencia; también contrastamos con los resultados obtenidos por Estrada V.; (2010) en donde los factores sociales, económicos, culturales y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano.

Con respecto al segundo objetivo específico, establecer los factores socioculturales relacionados en la deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED en el Puesto de Salud de Marián, de acuerdo a los resultados se determinó que existe relación directa entre las variables, es decir que ante la presencia del factor de riesgo, hay

deserción, de los cuales, no conocer la fecha de control CRED de su niño menor de 5 años, condicionar la asistencia de su niño menor de 5 años a los controles de CRED por ser beneficiaria de un programa social, son factores que están relacionados con la deserción a los controles de CRED de su niño menor de 5 años (p valor de 0.0384, $<$ a 0.05). Estos resultados son similares a los identificados por Núñez Diana, Paredes Romané (2019) quien en su investigación concluye que el 60.6% no acuden al control de crecimiento y desarrollo por motivos de trabajo. En cuanto al conocimiento el 45.5% de las madres presentan un nivel de conocimiento malo sobre control de crecimiento y desarrollo, también el olvido, motivos de trabajo, y la las características culturales de la población determinan para no acudir al control de crecimiento y desarrollo. De igual manera, los resultados obtenidos por León Huerta Bibiana María (2016), en su investigación concluye que los factores socioculturales limitan el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, establecer los factores institucionales relacionados en la deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED en el Puesto de Salud de Marián, de acuerdo a los resultados se determinó que existe relación directa entre las variables, es decir que ante la presencia del factor de riesgo, hay deserción, de los cuales el trato malo del personal de salud, horario de atención inadecuado, tiempo que demora para llegar al

establecimiento de salud mayor a 30' son factores que están relacionados con la deserción a los controles de CRED de su niño menor de 5 años (p valor de 0.0384, < a 0.05). Resultados que son parecidos a los de Ascarate Farias M., (2012), quien en su investigación concluye que las carencias en la accesibilidad administrativa referida por los adultos, los cuales manifiestan largos tiempos de espera previo al control de salud. De igual manera con los resultados de Marcelo Norma, Palacios Ana María (2018), se contrasta con su investigación quien concluye que no existe relación significativa entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores 1 año.

VII. CONCLUSIONES

- ✚ Existe relación directa de la presencia de los aspectos sociales y demográficos en las madres con deserción de sus hijos a sus controles en crecimiento y desarrollo del puesto en salud de Marian, entre los cuales el nivel educativo, y el ámbito de residencia.
- ✚ Existe relación directa por presencia con los factores de riesgo socioculturales de las madres con la deserción de sus hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Marian, entre los cuales se han identificado que las madres no conocen la fecha de los controles de CRED de sus hijos, y que las madres manifiestan interés por ser beneficiarias de los programas sociales para que sus hijos asistan en los controles de crecimiento y desarrollo.
- ✚ Existe relación directa por existencia de aspectos institucionales para la deserción en los hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo del puesto en salud de Marian, entre los cuales se han identificado maltrato del personal de salud, inadecuado horario de atención, y tiempo que demora para acudir al establecimiento de salud mayor a 30 minutos.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Red de Salud Huaylas Sur, así como también al personal del Puesto de Salud de Marián, considerar los resultados de la presente investigación, para mejorar la capacidad resolutive de sus establecimientos de salud bajo su responsabilidad, así como también cumplir y hacer cumplir las disposiciones de las normas técnicas de la Estrategia Sanitaria de CRED.
2. A las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas, así como también de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, tomar conocimiento de los resultados de la presente investigación e implementar planes y programas de responsabilidad social a través de docentes y estudiantes de la especialidad.
3. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, tomar en cuenta la presente investigación para continuar realizando investigaciones para identificar los problemas que adolecen las personas, familias y comunidades, tomando como referencia la metodología utilizada.
4. Convocar a la comunidad científica de la especialidad de enfermería, para proponer modelos de atención específicamente en el cuidado del niño menor de 5 años, con respecto a su crecimiento y desarrollo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Análisis y uso de datos sistemáticos para el seguimiento de los efectos de la COVID-19 en establecimientos de salud esenciales. [Online]. Washington; Public Health. 2020. [cited 2021 Junio 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releasesguidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Sobrepeso y Obesidad. [Online].; Lima. Publicaciones digitales. 2019 [cited 2021 Mayo 13]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-373-de-las-personas-de-15-y-masanos-de-edad-tiene-sobrepeso-y-el-227-tiene-obesidad-en-el-año-2018-11564/>.
3. OMS. Las diez principales causas de defunción. [Online].; Washington. Editorial de la OMS. 2018. [cited 2021 Abril 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

4. Centro Nacional de Epidemiología- MINSA. Indicadores epidemiológicos- COVID-19. [Online].; Lima- Perú. MINSA. 2021 [cited 2021 Junio 9]. Disponible en: <https://dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus050621.pdf>.
5. Del Cid Samudio YM. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. [Online].; Panamá 2019. Tesis de Grado para optar por el título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería; [cited 2021 Abril 8]. Disponible en: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/291>.
6. Estrada V., Motivo de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el Hospital San Vicente de Paul. Caldas, Antioquía, Colombia 2009- 2010. [Online].; Colombia. 2010. Tesis de Pre grado para optar el título de Profesional en Enfermería [cited 2021 Mayo 14]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/2411>.
7. Ascarate M. Causas de incumplimiento del control de salud de los niños/ as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro. [Online].; Uruguay. 2012. Tesis de Pre grado para optar el título de Profesional en Enfermería. [cited 2021 Junio 12]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/>

8. Marcelo N. y Palacios A. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Marcavelica-Piura. [Online].; Perú. 2018. Tesis para Título de Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública y Comunitaria. [cited 2021 Marzo 24]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3790>.
9. Nuñez D. y Paredes R. Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018. [Online].; Perú. 2019. Tesis de Pre grado para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería [cited 2021 Mayo 20]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8086>.
10. Espinoza L. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del preescolar en madres del Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús, Huaycán, Lima. [Online].; Perú. 2019. Tesis para titulación de Licenciada en Enfermería. [cited 2021 Mayo 20]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2454>.
11. Jorge E. Factores de inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en infantes menores de 1 año de madres adolescentes Centro Materno Infantil Pachacútec

- Perú- Corea, Ventanilla- 2019. [Online].; Perú. 2019. Tesis para titulación de Licenciada en Enfermería. [cited 2021 Marzo 26]. Disponible en:
- <http://hdl.handle.net/20.500.12692/42743>.
12. Emely Cantaro E. Factores de riesgo al incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas de 1 año en el Centro de Salud Castillo Grande- Tingo María 2017. [Online].; Perú. 2018. Tesis para titulación de Licenciada en Enfermería. [cited 2021 Junio 12]. Disponible en:
- <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1415>.
13. León B. Factores limitantes al incumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años Centro de Salud Nicrupampa- Huaraz, 2014. [Online]. Perú. 2014. Trabajo de investigación. [cited 2021 Mayo 27]. Disponible en:
- <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2570>.
14. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y

- Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años. Lima: MINSA; 2017.
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años. Lima: MINSA; 2016.
16. Dirección General de Salud de las Personas, Programas de Salud de la Mujer y el Niño, Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo Ministerio de Salud. Normas de Atención del Niño Menor de 5 Años. Lima: MINSA; 2000.
17. UNICEF. Sesenta años en pro de la Infancia: Una oportunidad para cada niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1946- 2006. 2006 Diciembre; XXX(4): 14-15-16.
18. INEI. Indicadores Sociodemográficos. [Online]. Perú, 2012 [cited 2021 Julio 13]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/peru-tiene-unapoblacion-de-9-millones-652-mil-niñas-niños-y-adolescentes-al-primersemestre-del-presente-año-11909/>.
19. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Repositorio UNASAM. [Online]. Huaraz. 2019 [cited 2021 Junio 11]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe>.

20. Laín P. Antropología médica para clínicos, 1986. [Online]. 3.ª ed. Barcelona:
Salvat. 2019 [cited 2021 Junio 11]. Disponible en:
<https://www.cervantesvirtual.com/obra/antropologia-medica-para-clinicos/>
21. Paredes A. En problemas de la teoría social contemporánea. Ibáñez ELE y ER, editor. La crisis de la sociedad: entre la mundialización y la disolución narcisista. Madrid: Edit. Corporativa CIS ; 1999. p. 144-145-146.
22. Chinoy E. La Sociedad una introducción a la sociología.. México: Edit. Fondo de la cultura Económica; 1984. p. 35-36-37-45-46.
23. Guevara J.. Funcionalidad familiar y problemas de conducta en escolares del Centro Educativo 80820. Tesis para el grado de Maestría. 2001 .
24. Álvarez C. La etnografía como modelo de investigación en educación. [Online]. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo. España
Salvat. 2008. [cited 2021 Junio 11]. Disponible en:

UO2063@uniovi.es.

25. Tello C. y Ishikane M. Enfermería Familiar. 2ª. ed. Trujillo- UNT:
Edit.

Universitaria; 1995.
26. Light D., seller S. y Calhoun C. Sociología. México: Edit. Mc Graw
Hill; 1997.
27. Marvin H. Teorías sobre la cultura en la era post moderna. [Online].
Washington:

Edit. PALTEX; 2000 [cited 2021 mayo 8]. Disponible
en:

<https://www.ipsos.com/es-pe>.
28. Marvin H. Teorías sobre la Cultura en la era post moderna. [Online].;
Washington:

Edit. PALTEX; 2000 [cited 2021 Mayo 8]. Disponible
en:

<http://www.ipsos.com/es-pe/niveles-socioeconomicos-peru>.
29. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración.
México:

- Edit. Mc Graw-Hill/interamericana Editores S.A.; 2006. p. 145-146-147.
30. Marx C. Prólogo de la Contribución de la Economía Política. Mensaje Político. Moscú- Rusia: Partido Socialista Revolucionario, Economía; 1961.
31. López C., Veloza M., Moreno M. y Duran M. Transcultural Validation to the Spanish context of the Callista Roy Adaptation and coping scale. [Online]. Colombia. 2007 [cited 2021 Julio 8]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/262544041_Validity_and_Confidence_Level_of_the_Spanish_Version_Instrument_of_Callista_Roy_Coping_Adaptation_Processing_Scale
32. Villacorta C. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo, Servicio de Crecimiento y Desarrollo. [Online].; Huaraz. 2018. [cited 2021 Julio 8]. Disponible en:
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2373>.
33. Raile M. y Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Edit. Elsevier Health Sciences; 2011. [cited 2021 Agosto 22]. Disponible en:

- [http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Mo delos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf](http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Mo%20delos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf)
34. Ministerio de Salud. Repositorio Unico Nacional de Información en Salud.
- [Online].; MINSA. Lima- Perú. 2018 [cited 2021 Agosto 22]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>.
35. Organización Mundial de la Salud. Glosario. [Online].; Washington. 2017 [cited 2021 Agosto 20]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/>
36. Asociación de Academias de la lengua Española. Personalidad/ Diccionario de la Lengua Española. [Online]. DEL. España. 2017 [cited 2021 Agosto 20].
- Disponible en: <http://dle.rae.es/personalidad>.
37. Arguedas O. Tipos de Diseño en Estudios de Investigación Biomédica. [Online]. AMC. Universidad de Costa Rica. 2010 [cited 2021 Agosto 14]. Disponible en: http://actamedica.médicos.cr/index.php/acta_médica/article/view/546.
38. Vasquez M., Romero L. y León R. Introducción a la Bioestadística y

Epidemiología. España: Edit. Interamericana; 1998.

39. The Medical Association Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principio éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; AMM.

Finlandia. 2018. [cited 2021 Marzo 20]. Disponible en:

[https://www.wma.net/es/policies-post/declaración-de-helsinki-de-la-ammprincípios-éticos-para-las-investigaciones-médicas-en seres-humanos/](https://www.wma.net/es/policies-post/declaración-de-helsinki-de-la-ammprincípios-éticos-para-las-investigaciones-médicas-en-seres-humanos/).

ANEXOS



Anexo 01
UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Encuesta

Presentación: la presente encuesta está dirigida a las madres de familia que acuden a puesto de salud Marian para el control de crecimiento y desarrollo de su hijo menor de 5 años.

Instrucciones: lea con atención las siguientes preguntas y luego marca con un x a respuesta que usted crea conveniente.

I. Datos de factores sociodemográficos

Datos del niño

1. Sexo: M () F ()
2. ¿cuántos años tiene tu niño (a)?

- a. Menor de 1 año b. 1 año c. 2 años a 4 años

Datos la madre:

1. ¿cuántos años tienes?
 - a) Menor de 19 años b. 19 años a 24 años c. 25 años a más
2. Estado civil
 - a) Madre Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Conviviente
3. Grado de instrucción
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
4. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Empleada
 - c) Profesional
5. ¿cuál es tu lugar de procedencia?
 - a) Marian

- b) Rivas
- c) Cachipampa
- d) Cantú

II. Datos de factores socioculturales

6. Tipo de familia.
- a) Funcional
 - b) Disfuncional
7. ¿A qué tipo de religión pertenece usted?
- a) Católico
 - b) Evangélico
 - c) Otros
8. Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- a) SI ()
 - b) NO ()
9. Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.
- a) SI ()
 - b) NO ()
10. Cree usted que no acude a los controles de crecimiento y desarrollo por temor a las vacunas.
- a) SI ()
 - b) NO ()
11. Considera usted que los controles de crecimiento y desarrollo es una pérdida de tiempo.
- a) SI ()
 - b) NO ()
12. Considera usted que acudir a los controles de crecimiento y desarrollo solo cuando hay
- a. Programas sociales
 - b. Campañas
 - c. Regalos

d. Ningunos

III. Datos de factores institucionales

13. En cuanto a la infraestructura y equipamiento del consultorio es:

- a. Adecuado
- b. Inadecuado

14. La calidad de atención recibida por parte de la enfermera es:

- a. Adecuado
- b. Inadecuado

15. El tiempo que usted espera para ser atendida es:

- a. De 5min a 10 min
- b. De 15min a 20 min
- c. De 25 min a 30min
- d. Mas de 30 min

16. Usted recibe información completa y oportuna por parte de la enfermera:

- a. SI ()
- b. NO ()

17. El horario de atención debe ser por:

- a. La mañana
- b. La tarde
- c. Todo el día

18. Usted cree que el personal de salud que labora en el puesto de salud es:

- a. Suficiente
- b. Insuficiente

19. El trato que usted recibe por parte de servicio de admisión, es el motivo por el cual no lleva a su niño al control:

- a. Si ()
- b. No ()

20. La distancia entre su domicilio y el puesto de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control.

- a. Si ()
- b. No ()

21. A que tiempo se encuentra su domicilio de puesto de salud.

- a. De 10 min a 20 min
- b. De 30 min a 1 hora
- c. Mas de 1 hora

22. Que medio de transporte utiliza para trasladarse de su domicilio hasta el puesto de salud.

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

Anexo 2

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO PARA MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Es grato dirigirme a usted, permítame presentarme, soy egresada de la universidad Santiago Antúnez de Mayolo; mi nombre es Chavez Sanchez Vania Milleide

Yo
..... acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación titulada **"FACTORES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A LOS CONTROLES DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD MARIAN, 2021"** mediante el cual declaró que he sido informada sobre el objetivo, justificación de estudio, metodología de investigación así mismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre las dudas que tuve y todas ellas han sido resueltas con eficiencia, claridad y bien fundamentadas por la investigadora.

Mi participación será en responder todas las preguntas con veracidad, así mismo he sido informada que si en algún momento decido no continuar participando en el estudio de la investigación después de haber firmado el presente documento, estaré en plena libertad de hacerlo sin ninguna represaría para mi persona.

La investigadora se compromete a cumplir con los principios de confidencialidad, anonimato referente a la información obtenida, los resultados se darán a conocer de forma general, guardando en reserva la identidad de mi persona. La investigadora se compromete como beneficio que luego de obtener los resultados se dedicaran a plantear alternativas de solución para revertir los resultados de ser negativos.

Habiendo recibido toda la información respecto a la investigación doy mi consentimiento informado y autorizo mi participación refrendando con mi firma el presente documento.

Firma
.....

DNI



Huella

Anexo 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	()
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	()
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	()
5. Los ítems están redactados correctamente	()
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	()
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	()
8. La hipótesis está formulada correctamente	()

LEYENDA:

Puntuación

DA : De Acuerdo. 1
ED : En desacuerdo 0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	4	4	4	4	4	4	4	4	32

Anexo 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se tomó una muestra piloto con 30 encuestados, grupo que posee características similares a la población en estudio, luego de la aplicación del instrumento se procesó en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.1. Se obtuvo el coeficiente de Alfa de Cronbach, con dicho valor se concluye que el instrumento presenta solidez interna y es fiable, según se detallará completando en la siguiente tabla:

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

N° DE MUESTRA PILOTO	N° ITEMS	Coefficiente de alfa de cronbach
30	30	0.865

OBJETIVO ESPECIFICO 1: IDENTIFICAR LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS EN LA DESERCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A LOS CONTROLES DE CRED

Tabla 1: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación a la edad de la madre, Puesto de Salud Marián- 2021

Edad de la madre	DESERCIÓN DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
≤ de 25 años	27	44,8	4	6,6	31	51,4
> de 25 años	9	15,3	20	33,3	29	48,6
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

χ^2 : 70,4

G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 3,84 (0,0384)

Tabla 2: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación al estado civil de la madre, Puesto de Salud Marián- 2021

Estado Civil	DESERCION DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casada/ Conviviente	27	44,8	15	6,6	42	70.0
Separada/ Divorciada	9	15,3	9	33,3	18	30.0
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 93,0 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 6,84 (0,0684)

Tabla 3: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación a la ocupación de las madres, Puesto de Salud Marián- 2021

Ocupación	DESERCION DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empleada/ Obrera	8	13.4	4	6,6	12	51,4
Ama de casa/ Desempleada	28	46.7	20	33,3	48	48,6
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 61,6 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 7,34 (0,0734)

OBJETIVO ESPECIFICO

2: ESTABLECER LOS FACTORES

SOCIOCULTURALES RELACIONADOS EN LA DESERCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A LOS CONTROLES DE CRED

Tabla 4: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación al tipo de familia de la madre, Puesto de Salud Marián- 2021

Tipo de Familia	DESERCIÓN DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Funcional	30	50.0	22	36,6	52	86.7
Disfuncional	6	10.0	2	3,3	8	13.3
Total	36	60	24	39,9	60	100,0

X²: 61,6 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 1,84 (0.184)

Tabla 5: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación a la religión de la madre, Puesto de Salud Marián- 2021

Religión	DESERCIÓN DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católica	33	55.1	16	26,6	49	81.7
Otras	3	5,0	8	13,3	11	18,3
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 61,6 G1: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 4,84 (0.484)

Tabla 6: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación a la opinión de la madre sobre importancia de CRED, Puesto de Salud Marián-2021

Opinión sobre Importancia de CRED	DESERCION DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Importante	32	53.4	23	38.2	55	91.7
No Importante	4	6.7	1	1.7	5	8.3
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X^2 : 61,6 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 6,84 (0,0684)

OBJETIVO ESPECIFICO 3: ESTABLECER LOS FACTORES INSTITUCIONALES RELACIONADOS EN LA DESERCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A LOS CONTROLES DE CRED.

Tabla 7: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación a la infraestructura/ equipamiento del Puesto de Salud Marián- 2021

Infraestructura/ equipamiento	DESERCION DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	6	10.0	7	11.6	13	21.7
Inadecuado	30	50.1	17	28.3	47	78.3
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X^2 : 70,4 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 1,84 (0,0184)

Tabla 8: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación al tiempo de espera para ser atendidos en el Puesto de Salud Marián- 2021

Tiempo de espera	DESERCION DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ de 30'	2	3.3	2	3.3	4	6.7
> de 30'	34	56.8	22	36.6	56	93.3
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 3,04 (0,0304)

Tabla 9: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación a la información/ orientación que brinda el personal del Puesto de Salud Marián- 2021

Información/ Orientación	DESERCION DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	6	10.0	3	5.0	9	15.0
Inadecuada	30	50.1	21	34.9	51	85.0
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 3,84 (0,0384)

Tabla 10: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación a la cantidad de recursos humanos en el Puesto de Salud Marián- 2021

Cantidad de Recursos Humanos	DESERCION DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	8	13.4	3	5.0	11	18.3
Inadecuada	28	46.7	21	34.9	49	81.7
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 1,86 (0,0186)

Tabla 11: Deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED, en relación al medio de transporte que utiliza para llegar al Puesto de Salud Marián- 2021

Medio de Transporte que utiliza para llegar al Puesto de Salud	DESERCION DE LOS < DE 5 AÑOS AL CONTROL DE CRED					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vehículo	12	20.0	6	10.0	18	30.0
Acémila/ a pie	24	40.1	18	29.9	42	70.0
Total	36	60,1	24	39,9	60	100,0

X²: 70,4 Gl: 1 Significancia: 5% (0,05) p-valor: 2,44 (0,0244)