

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”
ESCUELA DE POST GRADO



**FACTORES MATERNOS E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA
DESERCIÓN EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE
NIÑOS MENORES DE 36 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA
ANA, HUANCVELICA-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESIS: ELBERTA PRIMITIVA TICONA TICLLASUCA

ASESOR: JESUS CALLE ILIZARBE

HUANUCO - PERU

2017

DEDICATORIA

A Dios fuente de luz y sabiduría que nos encamina a lo largo de nuestra vida brindándonos fuerza para vencer los obstáculos y hacer posible el logro de nuestras metas.

A mi madre querida por saberme comprender y apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis hermanos y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, alma mater y crisol de nuestra profesión por acogernos y orientarnos para llegar a ser un buen profesional, que contribuya con el desarrollo de nuestra sociedad.

A nuestra Asesor Mg. Jesús Calle Ilizarbe por sus consejos y sugerencias durante la corrección de la investigación.

A todas aquellas personas que con sus enseñanzas y consejos nos ilustran y guían por el camino de la ciencia y el conocimiento por ser el motor que nos impulsa a seguir adelante.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es “Establecer la asociación de los factores maternos e institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses, en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017”. El presente trabajo de investigación es de tipo, descriptivo correlacional y se encuentra en el nivel de investigación explicativo, con una muestra poblacional de 132 madres con sus hijos menores de 36 meses de edad, con un diseño de investigación correlacional. Las técnicas de recolección de datos aplicado es la observación directa, indirecta, análisis documental y la encuesta según el modelo de Likert, mediante el cual se pudo obtener información de los trabajadores sobre las variables de los factores maternos e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Se realizó el análisis inferencial en base a la estadística no paramétrica. La hipótesis fue relacionada e interpretada con la prueba de correlación de Rho de Spearman con la finalidad de determinar la correlación entre las variables estudiadas.

Se concluye que los factores maternos e institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017. con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 8,105$; con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,004$. Además, se determinó que el 56,8% de los factores socioeconómicas estuvieron ausentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años. Así mismo el 62,9% de los factores culturales estuvieron presentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años y el 62,1% de los factores institucionales estuvieron

presentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años.

Palabras clave: factores maternos e institucionales, socioeconómico, culturales, deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses, Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica.

SUMMARY

The objective of the present investigation is "To establish the association of the maternal and institutional factors with the desertion of the control of growth and development (CRED) of the child under 36 months, in the Center of Health Santa Ana, Huancavelica - 2017". The present research work is of type, correlational descriptive and is at the level of explanatory research, with a population sample of 132 mothers with their children under 36 months of age, with a correlational research design. The techniques of data collection applied is direct, indirect observation, documentary analysis and the survey according to the Likert model, through which it was possible to obtain information from the workers on the variables of the maternal and institutional factors and the desertion of the control of growth and development (CRED) of the child. The inferential analysis was carried out based on the non-parametric statistics. The hypothesis was related and interpreted with Spearman's Rho correlation test in order to determine the correlation between the variables studied.

It is concluded that the maternal and institutional factors are significantly associated with the dropout of the growth and development control (CRED) of the child under 36 months at the Santa Ana-Huancavelica Health Center 2017. with a Chi-square coefficient $X^2 = 8.105$; with a level of significance $\alpha = 0.05$ is greater than, $p = 0.004$. In addition, it was determined that 56.8% of the socioeconomic factors were absent in the noncompliance of CRED control of the child and the girl under three years of age. Likewise, 62.9% of the cultural factors were present in the noncompliance of CRED

control of the child and the girl under three years of age and 62.1% of the institutional factors were present in the noncompliance of the CRED control of the child and the girl under three years old.

Keywords: maternal and institutional, socioeconomic, cultural factors, desertion of growth and development control (CRED) of the child under 36 months, Santa Ana Health Center, Huancavelica.

INTRODUCCIÓN

La Presente Tesis Titulada: “Factores maternos e institucionales asociados a la deserción en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 36 meses, en el Centro de Salud de Santa Ana, Huancavelica-2017”, es un trabajo de investigación que tiene por objetivo “Establecer la asociación de los factores maternos e institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses, en el Centro de Salud Santa Ana”. La finalidad de la investigación es conocer el nivel de asociación de los factores maternos e institucionales a la deserción en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 36 meses de edad. Donde el control de crecimiento y desarrollo del niño, el profesional de enfermería o médico realiza actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones y/o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

La tesis se ha desarrollado en cinco capítulos: En el primer capítulo se desarrolló el planteamiento del estudio, la formulación del problema, su justificación, su importancia, sus objetivos, así como las hipótesis y las variables. En el segundo capítulo se realizaron los antecedentes de estudio, el marco teórico - conceptual. En el tercer capítulo aborda la metodología de investigación correspondiente. En el cuarto capítulo se presentan los resultados del trabajo de campo con aplicación

estadística. En el quinto capítulo se presentan el análisis de los resultados finales, abordamos a las conclusiones y sugerencias.

En el presente trabajo de investigación se concluyó que los factores maternos e institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017. con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 8,105$; con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,004$. Además, se determinó que el 56,8% de los factores socioeconómicas estuvieron ausentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años. Así mismo el 62,9% de los factores culturales estuvieron presentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años y el 62,1% de los factores institucionales estuvieron presentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	5
• Problema general.	5
• Problemas específicos.	5
1.3. Objetivo General y objetivos específicos.	6
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.	7
1.5. Variables del estudio.	9
1.6. Justificación e importancia.	11
1.7. Viabilidad.	12
1.8. Limitaciones.	13
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.	14
2.2. Bases Teóricas.	25
2.3. Definiciones conceptuales.	51
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación.	55
3.2. Diseño y esquema de la investigación.	55

3.3.	Población y muestra.	56
3.4.	Instrumentos de recolección de datos.	57
3.5.	Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.	58

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1.	Resultados de trabajo de campo.	61
4.2.	Prueba de hipótesis.	99

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	118
---------------------------------	-----

CONCLUSIONES.	123
----------------------	-----

RECOMENDACIONES.	125
-------------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
-----------------------------------	-----

ANEXOS.	130
----------------	-----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Matriz de consistencia	Pág. 131
Anexo 2	Cuestionario de Factores de Riesgo	133

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Edad de los niños	Pág. 61
Tabla 2	Sexo de los niños	62
Tabla 3	El niño cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS)	63
Tabla 4	Edad de la madre	64
Tabla 5	Procedencia de la madre	65
Tabla 6	Estado civil de la madre	66
Tabla 7	Grado de instrucción de la madre	67
Tabla 8	Ocupación de la madre	68
Tabla 9	Número de hijos que tiene la madre	69
Tabla 10	¿Usted trabaja actualmente?	70
Tabla 11	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	71
Tabla 12	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	72
Tabla 13	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?	73
Tabla 14	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece caro?	74
Tabla 15	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?	75
Tabla 16	¿Desde que nació su niño, durante los primeros 12 meses usted ha cambiado de domicilio fuera de la ciudad?	76
Tabla 17	¿Usted ha cambiado de domicilio dentro de la ciudad?	77
Tabla 18	Dimensión Socioeconómica	78
Tabla 19	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?	79
Tabla 20	¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo para su niño?	80
Tabla 21	¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?	81
Tabla 22	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	82
Tabla 23	¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?	83
Tabla 24	Dimensión Cultural	84
Tabla 25	Dimensión Factor Materno	85
Tabla 26	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?	86
Tabla 27	¿Usted considera que la información brindada por la	87

	enfermera le ayuda en su bienestar de si niño?	
Tabla 28	¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?	88
Tabla 29	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?	89
Tabla 30	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	90
Tabla 31	¿El trato que le da la enfermera en el consultorio es inadecuado en el control de crecimiento y desarrollo de su niño?	91
Tabla 32	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?	92
Tabla 33	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?	93
Tabla 34	La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?	94
Tabla 35	Dimensión Institucional	95
Tabla 36	Deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en los niños menores de 3 años	96
Tabla 37	Tabla cruzada entre la edad de los niños y la deserción del control de crecimiento y desarrollo	97
Tabla 38	Tabla cruzada entre los factores maternos e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años	100
Tabla 39	Tabla de correlación entre los factores maternos e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años	103
Tabla 40	Interpretación de los coeficientes de correlación	104
Tabla 41	Tabla de correlación entre los factores materno y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años	106
Tabla 42	Interpretación de los coeficientes de correlación	107
Tabla 43	Tabla de correlación entre los factores institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años	109
Tabla 44	Interpretación de los coeficientes de correlación	110
Tabla 45	Tabla cruzada entre los factores maternos y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años	112
Tabla 46	Tabla cruzada entre los factores institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años	115

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Edad de los niños	61
Figura 2	Sexo de los niños	62
Figura 3	El niño cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS)	63
Figura 4	Edad de la madre	64
Figura 5	Procedencia de la madre	65
Figura 6	Estado civil de la madre	66
Figura 7	Grado de instrucción de la madre	67
Figura 8	Ocupación de la madre	68
Figura 9	Número de hijos que tiene la madre	69
Figura 10	¿Usted trabaja actualmente?	70
Figura 11	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	71
Figura 12	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	72
Figura 13	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?	73
Figura 14	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece caro?	74
Figura 15	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?	75
Figura 16	¿Desde que nació su niño, durante los primeros 12 meses usted ha cambiado de domicilio fuera de la ciudad?	76
Figura 17	¿Usted ha cambiado de domicilio dentro de la ciudad?	77
Figura 18	Dimensión Socioeconómica	78
Figura 19	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?	79
Figura 20	¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo para su niño?	80
Figura 21	¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?	81
Figura 22	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	82
Figura 23	¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?	83
Figura 24	Dimensión Cultural	84
Figura 25	Dimensión Factor Materno	85
Figura 26	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?	86
Figura 27	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera le ayuda en su bienestar de si niño?	87
Figura 28	¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?	88
Figura 29	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?	89

Figura 30	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	80
Figura 31	¿El trato que le da la enfermera en el consultorio es inadecuado en el control de crecimiento y desarrollo de su niño?	91
Figura 32	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?	92
Figura 33	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?	93
Figura 34	La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?	94
Figura 35	Dimensión Institucional	95
Figura 36	Deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en los niños menores de 3 años	96
Figura 37	La edad de los niños y la deserción del control de crecimiento y desarrollo	98
Figura 38	La edad de los niños y la deserción del control de crecimiento y desarrollo	100
Figura 39	Los factores maternos y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años	113
Figura 40	Los factores institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años.	116

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El ministerio de salud (2011), ha señalado como uno de sus Lineamientos de Política Sectorial de salud (2002-2012) la implementación de un Modelo de Atención Integral. Priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños. (Ministerio de Salud, 2011)

El cual busca abordar las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad de una manera integral. La atención está a cargo del personal de salud especialmente del enfermero(a), a partir de un enfoque Biopsicosocial; trabajando como un equipo de salud coordinado con la participación de la familia y comunidad para garantizar el acceso a los servicios de salud y prevenir la desatención de los niños. Para ello el profesional de enfermería tiene que ser altamente competente. (Ministerio de Salud, 2010)

Según “Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”, estipula como objetivo principal que el Control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (Ministerio de Salud , 2010).

Los controles de crecimiento y desarrollo del niño y la niña son visitas regulares y planificadas al establecimiento de salud de acuerdo al esquema nacional de CRED, donde se realiza valoración nutricional, valoración de desarrollo, valoración de la situación de violencia familiar y detección de otros factores de riesgo. Para prevenir las enfermedades y detectarlas antes de que aparezcan los síntomas, asimismo nos da la oportunidad de hacer el seguimiento aquellos niños que no están al día en inmunizaciones, están en riesgo de desarrollo, anemia y desnutrición. (Ministerio de Salud, 2010)

A nivel nacional según ENDES 2015, el 54.9% de los niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo para su edad, el 13.4% acudieron a 4 controles y el 58.6% fueron llevados a consulta médica por otros motivos lo que implica que están vulnerables a mayores riesgos. ((INEI), 2015).

Las coberturas nacionales no son las esperadas en crecimiento y desarrollo, en Huancavelica la deserción es un 66.4%, en niños menores de 36 meses, este hecho se atribuye a factores maternos como son motivos laborales trabajan todo el día dejando a cargo a los niños a cuidado de terceros, o a la falta de información y conocimiento sobre la importancia del control del crecimiento y desarrollo del niño, cambios domiciliarios continuos. Otro factor atribuible es el tiempo de espera y calidad de atención en la consulta, siendo una de las responsabilidades del personal de salud en especial de la enfermera el promover, conservar y restablecer la salud. (PLAN REGIONAL, 2017-2021)

Según la evaluación anual de indicadores de la Dirección Regional de Salud Huancavelica del total de niños menores de 36 meses solo el 33% tiene CRED completo de acuerdo a la edad. Uno de los mayores problemas de salud en Huancavelica es la inasistencia de las madres de niños menores de 36 meses al control de crecimiento y desarrollo causando una deserción de 66.4% de coberturas en CRED, afectando a la vulnerabilidad del niño como es la desnutrición crónica, anemia el cual retrasa el crecimiento del niño. En estas cifras influyen la no participación de la familia que es el actor principal y en especial la madre en la intervención y toma de decisiones sobre la salud del niño. Se establecen los comportamientos en cada familia de acuerdo a los factores socioeconómicos, culturales, conocimientos y actitudes. Estos factores hacen que las madres incumplan al control de

crecimiento y desarrollo de sus niños poniendo muchas veces en riesgo la salud de sus hijos. (PLAN REGIONAL, 2017-2021)

Es muy importante el desarrollo del niño en los cuatro primeros años de vida con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan las consecuencias son acumulativos y prolongados. Por cuanto identificar las causas de la deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño, permitirá detectar precozmente las diferentes alteraciones en el desarrollo y crecimiento del niño, realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación las cuales contribuyen a disminuir la tasa de mortalidad infantil; así como elaborar estrategias con el resto del equipo de salud para el tratamiento oportuno y precoz de las alteraciones que se puedan detectar (PLAN REGIONAL, 2017-2021)

Por ello es sumamente importante que el niño reciba un cuidado de calidad en los consultorios de CRED, por su condición de infante este es llevado por su madre, que debe estar totalmente involucrada, en la participación de esta actividad, es decir estar consciente de la importancia que involucra para su vida presente y futura de su niño, el control de su crecimiento y desarrollo por ello deseamos investigar qué factores maternos e institucionales intervienen en la deserción, sobre este hecho importantísimo para la salud del niño/a. (Ministerio de Salud, 2010).

Descrita el planteamiento del problema, nos permite realizar las siguientes interrogantes.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se asocian los factores maternos e institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses, en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a. ¿Cuáles son los factores maternos que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?
- b. ¿Cómo influye los factores Maternos e Institucionales en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?
- c. ¿Cuáles son los factores Institucionales que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?
- d. ¿Cómo están asociados los factores maternos con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del

niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?

- e. ¿Cómo están asociados los factores institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la asociación de los factores maternos e institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses, en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar los factores maternos y su influencia en la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.
- b. Establecer cómo influyen los factores maternos e institucionales en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.
- c. Identificar los factores Institucionales y su influencia en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del

niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

- d. Establecer el nivel de asociación de los factores maternos con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.
- e. Establecer el nivel de asociación de los factores institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ho = Los factores maternos e institucionales no están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017.

Hi = Los factores maternos e institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017.

1.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ho = Los factores maternos e institucionales no influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y

desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017

Hi = Los factores maternos e institucionales influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017

Ho = Los factores maternos no influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017

Hi = Los factores maternos influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.

Ho = Los factores Institucionales no influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.

Hi = Los factores Institucionales influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017

Ho = Los factores maternos no están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017

Hi = Los factores maternos están asociados significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

Ho = Los factores institucionales no están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

Hi = Los factores institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

1.5 VARIABLES

1.5.1. **Variable independiente (X):** Factores maternos e institucionales

1.5.2. **Variable dependiente (Y):** Deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)

1.5.3. **Variables intervinientes (Z):**

- Edad

- Procedencia
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Número de Hijos

1.5.4. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES MATERNO	Socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo • Horario de trabajo • Quehaceres del hogar • Cuidado de hijos menores de edad • Gasto alto para el CRED • Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud • migración 	Sí, No
	culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento para llevar a su niño al control CRED • Importancia de los controles de crecimiento y desarrollo • Desconocimiento de la importancia del control CRED • Conocimiento de la periodicidad de los controles de crecimiento y desarrollo • Llevar a su niño al establecimiento de salud solo cuando está enfermo • Información que brinda la enfermera es inapropiado • Información brindada por la enfermera no es útil 	
FACTORES INSTITUCIONALES	Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de atención • Tiempo para el control inadecuado • Tiempo de espera • El trato de la enfermera • El trato del servicio de admisión • Número de profesionales de enfermería • Permanencia de la enfermera en el horario de trabajo 	Sí, No

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL
VARIABLE DEPENDIENTE: DESERCIÓN CONTROL CRECIMIENTO DESARROLLO	DEL DE Y Control crecimiento de y desarrollo	La madre no asistió a más de dos controles consecutivos de un niño o niña según su edad.	Si, No

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La identificación de los factores socioeconómicos y culturales de la madre es clave porque nos permitirá brindar una atención integral al Niño/a para prevenir y promover un adecuado cuidado de los niños con oportunidad, calidad, humanidad y accesibilidad, Por tanto, se incrementará las coberturas en CRED, disminuyendo la deserción.

Los efectos que trae el incumplimiento de los controles de CRED son muchos, entre los cuales se encuentra, en primer lugar, la detección tardía de la desnutrición y anemia tardía en el niño. Donde la primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual (Awgla, 2005) el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectarán al niño y niña durante toda su vida, ocasionando a largo plazo la disminución del nivel intelectual, lo cual se ve reflejado en un gran porcentaje en nuestros colegios a nivel nacional.

En segundo lugar, está la pérdida de oportunidades de educar a las madres en cuanto a prevenir las enfermedades infectocontagiosas

como las diarreas y las infecciones respiratorias agudas; consejerías sobre la lactancia materna y pautas de crianza en el niño.

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) está referido al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera precoz, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna

El presente trabajo de investigación es de suma importancia porque permitirá mejorar los accesos de Salud en el Establecimiento de Salud mejorando las coberturas en CRED y buscar estrategias para educar a la población a que las madres acudan a los controles de crecimiento y desarrollo en forma oportuna donde la Institución brinde una atención de calidad logrando involucrar a la madre en la salud del niño para un diagnóstico oportuno y una atención integral de salud.

1.7 VIABILIDAD

El presente trabajo es viable por las siguientes razones:

- Se cuenta con los recursos humanos.
- Se cuenta con la bibliografía adecuada al alcance del investigador.
- Se cuenta con los recursos financieros de parte del investigador.
- Se cuenta con los recursos de materiales y tecnologías.

Accesibilidad a las fuentes información del Consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica.

1.8 LIMITACIONES

Las limitaciones del siguiente proyecto de investigación se detallan a continuación:

- a) Es posible no encontrar a las madres en sus hogares porque migran bastante por motivo de trabajo.
- b) Niños están al cuidado de otras personas o abuelos, familiares y no está la madre.
- c) El intercambio de experiencia de información entre la tesista y el revisor del proyecto.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Antecedentes Internacionales:

Garzón, (2011). Tesis: “Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo”. Nos dice...

Cuyo objetivo fue conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo. El estudio fue de tipo transversal, método descriptivo. La población estuvo conformada por 60 niños menores de un año que se atienden en la consulta externa en el hospital que no cumplan el esquema de inmunización donde las consideraciones finales fueron: “Las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas el 52% porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 18% falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de

familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas. El Hospital, brinda servicios de vacunación a niños y niñas, beneficio que no es aprovechado por las madres y padres de familia, por desconocimiento de la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades en la población infantil. El esquema recomendado para la aplicación de vacunas incluye dosis específicas que deben aplicarse en los niños desde su nacimiento hasta los dieciocho meses de edad; condiciones que no se cumple en su totalidad con los niños que asisten a la consulta”.

Boscan, (2011). Tesis “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Valencia”. Nos dice...

Que el objetivo fue determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, en Valencia, Estado Carabobo. El estudio fue de tipo transversal, método descriptivo, no experimental. La población estuvo conformada por 71 madres, donde las consideraciones finales fueron: “Se demostró que las madres tienen conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos. Existe falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres con la finalidad de promover una educación constante y eficaz a favor de las inmunizaciones. Se demostró el desconocimiento que

poseen las madres sobre nuevas vacunas. Se observó que las madres tienen algunos conocimientos erróneos acerca de las vacunas, tales como: efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas. Un porcentaje alto de madres (56,3%) presentó retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna.

Estrada, (2010). Tesis: “Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010”. Nos dice...

Cuyo objetivo fue identificar las principales causas de inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas durante el año 2009. El estudio fue de tipo cualitativo, método descriptivo retrospectivo. La población estuvo conformada por 73 madres y cuidadoras de niños entre 0 y 5 años asistentes e inasistentes al programa de crecimiento y desarrollo durante el periodo evaluado, donde las consideraciones finales fueron: “Los factores sociales, económicos, culturales y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo. El olvido de la cita programada es la causa principal de inasistencia al programa; la cual está relacionada con otros aspectos como falta de un adulto que acompañe al menor, vivir lejos de la institución, falta de recursos económicos y cambios en la afiliación al sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido y no menos importante se relacionan

con aspecto como el grado de escolaridad de los padres y ser madre cabeza de familia”

Alonso, (2000). Tesis: “Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos”. Nos dice...

Realizó una intervención educativa a las 253 madres adolescentes y sus hijos nacidos en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa, La Habana Cuba, durante el año 2000. Las necesidades de aprendizaje fueron identificadas en la totalidad de las madres, a través de grupos nominales y discusiones grupales en el 34,8 %, aplicación de encuestas en el 40,7, y al 24,5 % se le detectaron por entrevistas a profundidad. Con el diagnóstico de las necesidades se delimitaron los temas de intervención, y se diseñó el programa educativo a las madres adolescentes que se aplicó durante los 3 primeros años de vida a sus hijos. El contenido del programa se basó en los aspectos: maternidad y paternidad responsable, cuidados generales del recién nacido, crecimiento, desarrollo y estimulación de habilidades, accidentes, sexualidad responsable e incorporación social. Entre los principales resultados de la investigación-acción se encuentra que el 90,9 % de los niños estaban normopesos, el 98 % presentó un examen físico neurológico normal, el *test* de desarrollo intelectual fue normal en el 97,6 %, la morbilidad fue en descenso, la lactancia materna hasta los 3 meses se garantizó en el 90,9 % de los casos, y más del 90 % no presentó ingreso hospitalario en el período. Con la implementación del programa educativo se modificaron hábitos

y estilos de vida, que influyeron en el mejor comportamiento del proceso salud-enfermedad en los hijos de madres adolescentes.

Pérez, (1992). Tesis "Evaluación de un programa de promoción de la lactancia materna en la consulta prenatal y postnatal". Nos dice...

Se realizó una investigación con la finalidad de evaluar un programa de promoción de lactancia materna en la Consulta Prenatal y Postnatal del ambulatorio Urbano Tipo II lapso marzo-octubre de 1991. Con tal fin se hizo una evaluación previa del nivel de conocimientos sobre la lactancia materna a 98 embarazadas, conformándose dos grupos: estudio y control. En base a los resultados obtenidos se diseñó, aplicó y evaluó un programa educativo sobre tres variables estudiadas: amamantamiento, ventajas para el niño y ventajas para la madre. El programa educativo estaba referido a características generales de la mama, su preparación durante el embarazo, técnica del amamantamiento, ordeño, destete, importancia y beneficios de la alimentación al seno materno, peligros del uso del biberón y situaciones especiales de la lactancia materna. Se desarrolló utilizando rota folios, trípticos, charlas y otros medios audiovisuales. Una vez finalizado, se aplicó un postest de igual estructura al pretest a ambos grupos estudiados, donde se hizo evidente el aumento en el nivel de conocimientos en el grupo estudio demostrándose así, la efectividad del programa educativo desarrollado. Por otra parte, se verificó la influencia del mismo sobre

la conducta de la mujer ante la lactancia materna, investigando a los cuarenta días postparto el comportamiento ante la alimentación al seno materno.

Antecedentes Nacionales:

Mamani, (2008). Tesis: “Efectividad del programa educativo niño sano y bien nutrido para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del Centro de Salud Moyopampa, Chosica”. Nos dice...

El Objetivo fue determinar la efectividad del Programa Educativo Niño sano y bien nutrido, para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 1 año sobre seguridad nutricional, en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica. En la metodología se aplicó el modelo de planeación y programación PROCEDE/PRECEDE, usado en programas de promoción y educación en salud, que contempla 5 diagnósticos: social, epidemiológico, ambiental y de conductas, educacional y de organizacional, administrativo y de pólizas. El diseño empleado para la aplicación del programa educativo fue cuasi-experimental trabajada con dos grupos: grupo experimental (n: 22, quienes recibieron la intervención llevando a la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre seguridad nutricional) y el grupo control (n: 22, sin intervención). Los resultados, el grupo experimental logro incrementar su nivel de conocimiento de un promedio de 7.1 a un promedio de 16.4, en comparación al grupo control de un promedio de

7.2 a 7.6 ($P < 0.05$). En cuanto al nivel de actitud el grupo experimental presento un promedio de 4.9 a 8.3, respectivamente el grupo control de 5.8 disminuyendo a 0.7, ($P < 0.05$), las prácticas sobre seguridad nutricional del grupo experimental muestran un promedio de 4.6 a 14.0, mientras que el grupo control tiene un promedio de 4.6 a 6.0, ($P < 0.05$). El programa de intervención Niño sano y bien nutrido, fue efectivo porque ha generado un impacto significativo en el incremento de los conocimientos, la modificación de las actitudes y el fortalecimiento de las prácticas de las madres con niños menores de 1 año, sobre seguridad nutricional del grupo experimental en relación al grupo control; de aquellas madres donde el programa no intervino.

Gutiérrez, (2007). Tesis: "Efectividad del programa educativo "Mejorando tu Salud" para el cambio de actitudes de las madres hacia el control al niño sano, en el distrito de Yurimaguas". Nos dice...

Que el Objetivo fue, Determinar el impacto del programa "Mejorando tu salud" en las percepciones y en las actitudes de las madres hacia el control al niño sano, en el distrito de Yurimaguas. La muestra estuvo constituida por 50 madres quienes asistieron al establecimiento de salud para el control de sus bebés. Los instrumentos para la recolección a los datos fueron: el pre-test y el post-test. El estudio es de tipo pre-experimental. Los Resultados del programa educativo "Mejorando tu salud" fue generado con el propósito de intervenir las percepciones y las actitudes de las madres, en relación con el control a sus hijos en los establecimientos de salud. Por ejemplo, el 60% de las madres consideran bueno el trato del

personal de salud; el 86% afirma que el personal de salud recuerda las virtudes positivas de las madres; el 86% dice que el personal les brinda confianza; el 90% confirma que los ambientes son cómodos; el 86.5% aprecia que el tiempo de espera es adecuado; el 100% juzga conveniente asistir al establecimiento de salud para los controles respectivos. El programa "Mejorando tu salud" ha sido muy efectivo para lograr el cambio de la percepción y de las actitudes de las madres hacia el control al niño sano. Es decir, las 50 madres participantes, después de la intervención mediante el programa, han modificado sus percepciones y sus actitudes en forma bastante significativa.

Rivasplata, (2007). Tesis: "Los factores socios culturales e institucionales que caracterizan la asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo en niños de dos años, en los Establecimientos de salud de Tumbes". Nos dice...

Que el estudio es de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo definida por 70 madres, a las cuales se les aplicó una encuesta personalizada considerando datos relacionados a características socioculturales e institucionales. Los resultados obtenidos muestran que el 63% de las madres no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, siendo el principal indicador, entre los factores culturales, el nivel de conocimiento en un 44% de los casos, el grado de instrucción primaria (41%). Asimismo, los factores institucionales relevantes fueron: los recursos profesionales insuficientes (45%) y el

tiempo de espera para recibir la atención entre una y dos horas (57%). Concluyendo que, a mayor nivel de conocimientos y nivel educativo, mayor será el cumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Castro, (2006). Tesis: “Los factores socioculturales e institucionales que influyen en el cumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo en niños de 2 años en el Hospital I Santa Rosa”. Nos dice...

Que la investigación ha reportado que el 64% de las edades de las madres oscila entre 21 a 30 años, 47% vive con su pareja, 74% tiene 1 ó 2 hijos, 74% es ama de casa, 41% ha estudiado secundaria completa, 63% incumple con los controles, 44.3% tiene un nivel de conocimiento medio y 58.6% tiene creencias desfavorables sobre el programa; estos dos últimos factores se relacionan significativamente con el cumplimiento a los controles.

Céspedes, (2003). Tesis: “Efectividad de un programa de educación personalizada referido a la atención del lactante en el aprendizaje de las estudiantes de enfermería de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza en Lima”. Nos dice....

El objetivo es determinar la efectividad de la educación personalizada referido a la atención del lactante en el aprendizaje de las estudiantes de enfermería del VII ciclo. El diseño aplicado fue cuasi experimental con grupos: control y experimental. Se utilizó un cuestionario

modificado y corregido y un test de habilidades de Vicuña (1991). Se realizó en la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza en Lima Perú, 2003. Participaron 40 estudiantes elegidas por muestreo no probabilístico en forma intencional y distribuida aleatoriamente: 20 a cada grupo. Resultados: El aprendizaje de las estudiantes en la modalidad educación personalizada obtuvo significancia estadística alta. Comparando los resultados entre el pre y post-test del grupo experimental, la media fue 15.80 con una prueba “t” Student de 17.70, $p < 0.001$, indicó alta significancia estadística, validando la primera hipótesis, “Existen diferencias entre la evaluación del pre y post test del grupo experimental”. Comparando los resultados entre los post-test del grupo control y experimental, existió significancia estadística a favor del grupo experimental con una “t” Student de 4.51 que confirma la segunda hipótesis “Existen diferencias significativas entre la evaluación del post test del grupo experimental y control”, ($p < 0.001$). Conclusión: El programa de educación personalizada referido a la atención del lactante es efectivo en el aprendizaje de estudiantes, puesto que bajo esta modalidad incrementan sus puntajes a diferencia de los de la enseñanza tradicional.

Antecedentes Locales:

Román, (2010). Tesis: “Conocimiento de las madres gestantes adolescentes sobre el cuidado del niño menor de 2 años”. Nos dice... El objetivo del estudio fue: Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres gestantes adolescentes sobre los cuidados al niño

menor de 2 años asistentes a la Red Asistencial de Ascensión – Huancavelica 2010, los datos se recolecto a través de la técnica entrevista, conjuntamente con su instrumento el cuestionario, lo que consto de 30 preguntas, de alternativas múltiples. Estuvo conformada por 42 madres gestantes adolescentes entre 10 a 19 años, que acudieron al control pre natal durante un trimestre 2010 (marzo - mayo) a la Red Asistencial de Ascensión – Huancavelica. El muestreo pertenece al probabilístico por criterio. Encontrando los siguientes resultados: las características socio – demográficas de la madre gestante adolescente, el 85.7% se encuentran en un rango de edad entre 17 a 19 años, el estado civil es de conviviente, el 73.8% de ellas convive con su pareja, el 50% tienen secundaria incompleta, , el 42.8% se dedican a su casa, el 21%, tienen el apoyo de su conyugue o los padres, y el 33.2% se dedica a alguna trabajo .el 36% de las que trabajan tienen un ingreso mensual de 300 soles mensuales., el 68% tiene una remuneración eventual, viven con sus padres. El nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes adolescentes sobre los cuidados básicos del niño menor de 2 años es deficiente. El 71.4% identifican la lactancia materna como alimento exclusivo para el recién nacido. El 57.2% no conocen las ventajas de la lactancia materna. El 73.8% desconocen a qué edad se inicia con la ablactancia, el 76.2% conocen el tipo de alimentos que debe iniciar el niño, el 62% desconocen que a partir del año de edad del niño ya se debe integrar a la mesa familiar, el 69% no conocen cuantas veces al día hay que alimentar al niño, el 73.8% no conocen la frecuencia del baño, el

83.4% desconocen como bañar al niño, siendo un riesgo de accidente. El 54.8% no conocen la frecuencia del baño, el 71% desconocen los cuidados que se debe tener con el cordón umbilical. El 57.1% conocen la posición en que deben dormir los bebe, 65% de las madres, no tienen un conocimiento adecuado acerca de la cantidad de horas que debe dormir el niño, así como el 55% no conoce que precauciones debe tener durante el sueño del niño. El 83% no conocen que vacunas se administra al recién nacido y durante el año de vida, el 90% desconocen la importancia del crecimiento y desarrollo como el número de controles que debe recibir al año.

2.2. BASES TEORICAS

2.1.1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Conjunto de cambios somáticos y funcionales que se produce en el ser humano y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y adultez. (O.P.S, 1994)

2.1.2. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD, NUTRICIÓN Y DESARROLLO DEL NIÑO

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera

positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Factores Protectores Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. (Ministerio de Salud, 2010).

2.1.3. FACTORES DE RIESGO

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. (Ministerio de Salud, 2010)

2.1.4. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo

sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. (Ministerio de Salud, 2010).

2.1.5. PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COLECTIVO

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas. (Ministerio de Salud, 2010)

Todos los establecimientos de salud, realizan control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente. Los establecimientos del segundo y tercer nivel hacen actividades de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños con

riesgo detectado o con diagnóstico de alteración/trastorno del crecimiento o desarrollo. (Ministerio de Salud, 2010).

2.1.6. PERIODICIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.

EDAD	CONCENTRACION	PERIODICIDAD
Recién Nacido	2	4,7, 15 y 21 días de vida.
De 01 a 11 meses	11	1m,2m,3m,4m,5m,6m, 7m,8m,9m,10m,11m, y 12m
De 12 a 23 meses	6	12m,14m,16m,20m y 22m
De 24 a 59 meses	12 4 por año	24m,27m,30,33m,36m, 39m,42m,45m,48m, 51m, 54m y 57m.

Fuente: Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud N°087, Primera Edición,

Lima Perú, 2011. Pág. 20

2.1.7. INSTRUMENTO UTILIZADOS EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Los instrumentos de registro e información a ser utilizados en el control de crecimiento y desarrollo son los siguientes:

- Historia Clínica estandarizada
- Plan de atención.
- Datos de filiación y antecedentes
- Evaluación de la alimentación
- Formato de consulta
- Carnet de atención integral del menor de 5 años. No. Registro diario de atención Integral de la niña y el niño.

- Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde)
- Registro de seguimiento de atención Integral de la niña y el niño.
- Curvas de crecimiento P/E, T/E y PC.
- Instrumento de evaluación del desarrollo:
En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP)
De 3 a 4 años: Pauta breve.
- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil. (MINSa, 2010).

2.1.8. ACTIVIDADES E INTERVENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El control de crecimiento y desarrollo en la niña o niño menor de 5 años comprende las siguientes actividades:

- Elaboración de la historia clínica y monitoreo del plan de atención individualizado. Esto para socializarlo con los padres o cuidadores, en el que se define la frecuencia y actividades que se realizará.
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional.
- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Demostración de pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral de acuerdo a la edad.

- Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y el niño.
- Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación vigente de acuerdo a la edad.
- Detección de enfermedades prevalentes.
- Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil.
- Consejería integral de acuerdo a la edad del niño y hallazgos.
- Prescripción y seguimiento de la suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.¹⁷
- Prescripción de quimioterapia o profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente. (MINSA, 2010)

2.1.9. CUIDADOS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

2.1.9.1. CRECIMIENTO:

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días.

- El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Es la medida de la circunferencia máxima de la cabeza y se suele medir hasta los 36 meses.
- Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.
- Peso: Mide la masa corporal total de un individuo. El mismo debe tomarse con la menor cantidad de ropa posible. Cuando el peso no se toma con la cantidad mínima de ropa se puede estar sobreestimando (pesando más de lo real) a un individuo; dando lugar a una evaluación inadecuada del niño.
- Talla: Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), el niño se mide de pie (parado). La talla se toma en niños mayores de 24 meses.
- Longitud: Es la medición de mayor dimensión corporal ya que mide el tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), y se mide acostado. Esta medida se toma en niños de 0 a 24 meses. (MINSA, 2010).

2.1.9.2. DESARROLLO:

Es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a

través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad y es de responsabilidad del profesional de enfermería.

La evaluación del desarrollo se realiza en cada control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud. La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica). (MINSAL, 2010).

2.1.10. INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

- Niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD). El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos.
- Niñas y niños de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve)
- Niñas y niños de 0 a 2 años. Escala de evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP).
- Niñas y niños de 2 a 5 años: Test de evaluación de desarrollo psicomotor (TEPSI). (Ministerio de Salud, 2010)

2.1.11. ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO

La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña.

- La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.
- La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva

a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.

- Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.
- El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:
 - La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
 - La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto, es necesario promover la interacción constante entre ellos.
 - Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos

responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.

- La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.
- La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.
- El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.
- El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.
- La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje. (Ministerio de Salud, 2010)

2.1.12. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD, NUTRICIÓN, CRECIMIENTO, DESARROLLO Y CRIANZA DE LA NIÑA Y EL NIÑO.

- Durante el proceso de control de crecimiento y desarrollo es indispensable la identificación, registro y análisis de los factores condicionantes (protectores y de riesgo) de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y el niño; este proceso se realizará de manera conjunta entre el prestador y los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño.
- La identificación de estos factores es clave para que la consejería sea efectiva y para orientar adecuadamente los acuerdos negociados con los padres. Su identificación de manera oportuna permitirá, estimular y garantizar aquellos factores protectores y también detectar, evitar y controlar los de riesgo, que en un momento dado amenacen la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño. Asimismo, permitirá hacer la referencia oportuna.

Evaluación del consumo de alimentos y agua segura

- La evaluación del consumo de alimentos y agua segura se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). El objetivo es indagar sobre las características de la

alimentación e identificar factores de riesgo, utilizando el esquema incluido en la historia clínica, los resultados obtenidos sirven como base para la consejería y la programación de visitas domiciliarias y sesiones demostrativas.

Identificación de factores protectores.

- Los factores protectores son aquellas prácticas que favorecen la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña o niño como:
 - Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuarla hasta los dos años de edad.
 - Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
 - Proporcionar cantidades suficientes de micronutrientes especialmente hierro y vitamina A.
 - Cumplimiento oportuno y completo del esquema de vacunación.
 - Promover el correcto lavado de manos, higiene corporal y de cabello.
 - Proteger a las niñas y niños con ropa adecuada y limpia de acuerdo al clima.
 - Continuar la alimentación de forma fraccionada y dar líquidos a los niños cuando estén enfermos.

- Reconocer los signos de peligro de las enfermedades prevalentes de la niñez para el traslado oportuno al establecimiento de salud.
 - Afectividad entre padres e hijos y otros miembros de la familia.
- En la vida de un niño, el medio donde mayoritariamente confluyen los factores protectores es la familia, constituyéndose ésta en el núcleo y fundamento para el desarrollo integral del niño o niña.

Identificación de factores de riesgo

- Son factores de riesgo, aquellos factores causales o asociados, que alteran de manera significativa la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, como:

Socioeconómicos:

- Pobreza.
- Analfabetismo o bajo nivel de escolaridad de los padres.
- No contar con Código Único de Identidad y Documento Nacional de Identidad (DNI).
- No tener acceso a un seguro de salud (SIS, EsSalud u otro seguro).
- Saneamiento ambiental deficiente.
- Condiciones de vivienda inadecuadas.
- Edad de la madre (adolescente)
- Carencia afectiva.

- Orfandad o situación de abandono social.
- Familia disfuncional.
- Prácticas inadecuadas de alimentación.

Factores Pre Natales

- Consanguinidad.
- Antecedente familiar de alteraciones cromosómicas.
- Enfermedades e infecciones maternas (Sífilis, Toxoplasmosis, HIV, Citomegalovirus, Rubéola).
- Edad de la madre – Embarazo adolescente.
- Embarazo no deseado.
- Retraso de crecimiento intrauterino.
- Exposición a Rayos X.
- Exposición a tóxicos (alcohol, drogas, plomo, medicamentos, otros).
- Alteraciones metabólicas: Diabetes, Hipotiroidismo.
- Problemas de función fetal/placentaria.
- Enfermedades genéticas y defectos congénitos. - Sufrimiento fetal agudo.
- Pre-eclampsia, Eclampsia.
- Alteraciones estructurales neurológicas detectadas por ultrasonido.

Factores Natales

- Asfixia perinatal.
- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer - Trauma obstétrico.

- Retardo de crecimiento intrauterino. - APGAR <3 al 1 min. ó <7 a los 5 min.
- Atención del parto por personal no calificado.

Factores Postnatales

- Hiperbilirrubinemia.
- Deprivación de afecto y cuidado a la niña(o).
- Maltrato infantil, violencia familiar.
- Trastornos metabólicos: hipoglicemia, hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística.
- Sepsis e infecciones del Sistema Nervioso Central: Meningitis, encefalitis.
- Lesión cerebral traumática.
- Desnutrición severa.
- Displasia de cadera y otras malformaciones congénitas.
- Síndrome convulsivo. (Ministerio de Salud, 2010)

2.1.13.CONSEJERÍA INTEGRAL

- ✓ La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de

acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.

- ✓ La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia y permite
- ✓ Establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica.
- ✓ La consejería se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la enfermedad, higiene personal/ lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.). (Ministerio de Salud, 2010)

2.1.14. CONSEJERÍA NUTRICIONAL

- ✓ El objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o

inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.

- ✓ La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad.
- ✓ Durante la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto.
- ✓ La consejería nutricional se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).
- ✓ La consejería puede reforzarse con actividades grupales como las sesiones educativas y demostrativas.

Consejería en lactancia materna: La realizan los integrantes del equipo de salud que hayan recibido la capacitación respectiva. Puede ser una actividad individual o colectiva. (Ministerio de Salud, 2010)

2.1.15.FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA.

Es muy importante identificar los factores que influyen al incumplimiento de los padres a los controles de sus niños.

Dentro de ellos podemos encontrar los de tipo socioeconómicos, culturales e institucionales.

2.2.15.1. Factores Socioeconómicos:

Es la respuesta expresada por el individuo que, no solamente están determinados por el nivel de ingreso, sino también por la edad, estado civil, educación, ocupación, orientación de valores, áreas de residencia entre otras cosas.

Edad de la madre: Se refiere a la edad cronológica, hay mayor riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de 19 años debido a que no está lo suficientemente preparado para la crianza y el cuidado de su niño.

Estado civil: Influye de manera significativa en el cuidado de los niños debido a que son las madres divorciadas, separadas o viudas (91,1%), participaron en la actividad económica del país para cubrir o satisfacer las necesidades básicas de sus hijos teniendo que dejarlos muchas veces solos o al cuidado de los hermanos mayores. Por el contrario, fueron las mujeres solteras las que mostraron un menor nivel de participación ocupacional (67,4 %).

Número de hijos: Influye de alguna manera en la inasistencia al establecimiento de salud, por lo que muchas veces la madre también tiene que trabajar para contribuir el sustento de su hogar. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012, las mujeres que tenían cinco o más hijos

(79,2%), las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (75,1%); trabajan fuera de casa y las mujeres que no tenían ningún hijo/hija vivo (24,3%). (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012)

Grado de educación: El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Según la ENDES 2012 en el país, el 54,8% de las mujeres tenían educación secundaria completa o superior (26,5% y 28,3%, respectivamente); en el área urbana supera ampliamente a la observada en el área rural (65,6% y 22,6%, respectivamente). Las mujeres con primaria incompleta o menos, se encuentran mayormente entre las mujeres mayores de 39 años de edad (más del 28,0 por ciento); y entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (45,9 por ciento). (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012)

Ocupación de la madre: Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye

en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012). Según la ENDES 2012, las ocupaciones de profesionales, técnicos y gerentes la desempeñaron mayormente las mujeres con educación superior (44,8%), las ubicadas en el quintil superior de riqueza (40,7%), las de 25 a 29 años de edad (20,3%) y las mujeres solteras (22,4%), siendo las ocupaciones agrícolas, en mayor proporción, la desempeñaron las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (77,7%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012)

No tener acceso al SIS-AUS: El no tener acceso a los servicios constituye un aspecto muy importante del derecho de las mujeres y los niños a la igualdad en el disfrute de una vida saludable. El contar con algún seguro de salud posibilita a la mujer y el niño, especialmente, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren mediante la prevención y tratamiento de su salud física y mental. Según la ENDES 2012, el 31,5 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) tienen el Seguro Integral de Salud, con acceso del 21,1 por ciento de las MEF urbanas y el 62,5 por ciento del área rural.

2.2.15.2. Factores Culturales

Todos tienen una personalidad única que explica la manera que actúan. Esta personalidad forma las acciones de una persona, sus palabras ideas creencias y valores, determinando quien eres (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012)

Procedencia de los padres: Este es un aspecto que pueden limitar una buena salud, la no percepción de su salud como un bien o sencillamente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012)

Costumbres: Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos. ((INEI), 2015)

Conocimiento sobre la Importancia del control CRED: Una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del CRED a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita. (Ministerio de Salud, 2010)

Conocimiento sobre los beneficios del control CRED: El tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad. (Ministerio de Salud, 2010)

2.2.15.3. Factores Institucionales

Son los elementos básicos propios de la institución que influyen en los padres de manera positiva o negativa para llevar a sus niños a sus respectivos controles según edad. (Ministerio de Salud, 2010)

Horario de atención: Hora establecida en el establecimiento de salud para la atención del control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de enfermería. (Ministerio de Salud, 2010)

Tiempo de espera para ser atendido: Es la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención respectiva, pudiendo ocasionar incomodidad en algunos casos por el tiempo prolongado en la espera demandándoles muchas veces quedarse toda la mañana en el establecimiento de salud. (Ministerio de Salud, 2010)

Tiempo de atención del niño: El tiempo promedio utilizado por control es 45 minutos. (Ministerio de Salud, 2010)

Trato del personal: Implica capacidad de escuchar a los demás siempre, motivar, alentar la comunicación sincera, lenguaje adecuado, hablar con cariño y permanece abierto a las malas o las buenas noticias; haciendo que nuestras relaciones sean mejores, que podamos cambiar nuestras actitudes y con seguridad que nuestro trato con clientes y

pacientes sea mucho más adecuado. (Ministerio de Salud, 2010)

Distancia al centro de salud: Es la distancia o el tiempo de desplazamiento desde la ubicación de la población hasta los puntos en los que se oferta el servicio. (Ministerio de Salud, 2010)

Utilidad de la información brindada por la enfermera: Es evidenciar la eficacia del control de crecimiento y desarrollo en la mejora de la salud, prácticas adecuadas de alimentación, nutrición, calidad de vida de la niña y el niño, disminución de la desnutrición crónica y morbi- mortalidad infantil. (Ministerio de Salud, 2010)

Claridad de la información brindada por la enfermera: Es explicar los resultados de la evaluación, analizar de manera participativa las principales causas de los problemas encontrados y plantear alternativas de manera conjunta con los padres sobre mejoras en las prácticas para el cuidado de la niña y niño. (Ministerio de Salud, 2010)

Recursos Humanos: La asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está determinada por la meta física, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud,

modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla. (Ministerio de Salud, 2010)

2.1.16. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA UN ENTORNO MULTICULTURAL.

La enfermería transcultural proporciona al profesional de enfermería la posibilidad de explorar, entender y aprender de la base cultural de los pacientes y compañeros, incluyendo sus puntos de vista personales acerca de la salud y la asistencia, así como acerca de la comunidad y los problemas sociales. Con un conocimiento y comprensión básicos de la enfermería transcultural, para que un profesional de enfermería pueda proporcionar asistencia a un paciente con un fondo cultural o étnico distinto del propio, es preciso que se produzca una comunicación intercultural eficaz. El perfil demográfico está cambiando rápidamente y la necesidad de conciencia y comprensión interculturales está aumentando drásticamente. Puesto que la enfermera trata con los pacientes de manera personal, debe interaccionar y relacionarse con todo tipo de personas. La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. (Leininger, 1994)

Según Leininger, desarrolló su teoría basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer

información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte, cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes. (Leininger, 1994)

La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émicos (interno), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. Cuyo objetivo es suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural. (Leininger, 1994)

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. "hay que promover la vida saludable que es primordial

antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.2. Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.3. Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el

crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.4. Riesgo para Trastorno del Desarrollo

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.5. Trastorno del Desarrollo

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma. (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.6. Crecimiento Adecuado o Normal

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.7. Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE). (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.8. Factores Socioeconómico

Es la respuesta expresada por el individuo de acuerdo al ingreso monetario que obtiene según la ocupación que desempeña, tenencia de la vivienda, estatus y estado civil. (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.9. Factores Cultural

Es la respuesta expresada por el individuo de acuerdo a la educación recibida, hábitos costumbres y creencias. (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.10. Factores Institucionales

Son los elementos básicos propios de la institución que influyen en los padres para no llevar a sus niños a sus

respectivos controles según edad. (Ministerio de Salud, 2010)

2.3.11. Incumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo

Es cuando la madre no asistió a más de dos controles consecutivos de su niño o niña según su edad. (Ministerio de Salud, 2010)

CAPITULO III

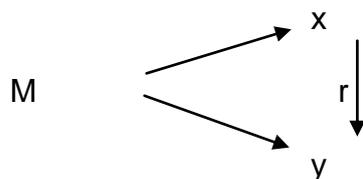
MARCO METODOLOGÍCO

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación es descriptivo (se centran en recolectar datos que describan la situación tal como es). Transversal (el estudio se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual) y observacional (el investigador se limita a observar y describir la realidad). (Hernandez, 2010).

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

El diseño del presente proyecto de tesis es transaccional correlacionales/causales, buscan describir correlaciones entre variables o relaciones causales entre variables en uno o más grupos de personas u objetos o indicadores y en un momento determinado, y el esquema es el siguiente:



M: muestra

x: variable independiente “Factores materno e institucionales”

r: relación

y: variable dependiente “Deserción del control de crecimiento y desarrollo”

El proyecto de tesis presenta un diseño de correlación porque se establecerá la relación con las variables de factores materno e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 meses, en el Centro de Salud de Santa Ana, Huancavelica - 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN (N):

La población objetivo está representado por 200 madres que no acuden con sus hijos menores de 36 meses al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), en el Centro de Salud de Santa Ana, Huancavelica.

Cuadro 01: Población de madres con niños menores de 36 meses que no acuden al consultorio del CRED

Población	Centro de salud Santa Ana
Madres (con niños menores de 36 meses de edad)	200

Fuente: Meta física RED de Huancavelica 2017.

3.3.2. MUESTRA (n):

La muestra está constituida por las 132 madres que no acuden con sus hijos menores de 36 meses al consultorio de

crecimiento y desarrollo (CRED), en el Centro de Salud de Santa Ana, Huancavelica. Según fórmula:

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

- N= 200
- $Z^2= 1.96$
- p= 0.5
- q= 0.5
- $e^2=0.05$

Remplazando

$$n = \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(200 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 132$$

3.4. DEFINICION OPERATIVA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Es la encuesta: técnica que fue utilizando para la recopilación de datos de campo a través de un cuestionario con la finalidad de identificar los factores por las cuales las madres no cumplen con acudir al control de crecimiento y desarrollo de sus niños en el Centro de Salud.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario: La recolección de los datos necesarios para el estudio fue de la siguiente manera:

El cuestionario fue diseñado de tal forma, que permitirá recoger información de las madres que no acuden con sus hijos menores de 36 meses al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), en el Centro de Salud de Santa Ana, Huancavelica, para lo cual se le aplicó un cuestionario de 20 preguntas.

Dicho cuestionario se sometió a la validación de los instrumentos por los juicios expertos. Así mismo se realizó la prueba estadística de confiabilidad con el alfa de Cronbach.

3.5. TECNICAS DE RECOJO PROSESAMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS

3.5.1. Técnicas de Recojo

Los datos durante el trabajo de campo fueron recolectados mediante la aplicación de una encuesta a través de un cuestionario.

3.5.2. Procesamiento de Datos

Toda la información obtenida se almacenó en hojas de cálculo para su posterior procesamiento y análisis estadístico, utilizando el software Microsoft Excel.

3.5.3. Presentación de la Información

El procesamiento de resultados se efectuó mediante:

- Distribución de frecuencia y sus correspondientes gráficos, por cada variable en estudio y materia de análisis.
- Pruebas de hipótesis estadístico, se realizará con el paquete estadístico SPSS Versión 21.

Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de Chi - cuadrado.

Una vez procesado los datos por medio de las técnicas e instrumentos explicados anteriormente, se ha obtenido unos resultados que fueron analizados, interpretados y discutidos. En esta parte se interpretó los resultados encontrados en relación al problema de investigación, los antecedentes y teorías planteados en el marco teórico con el fin de evaluar si se confirma las teorías o no.

3.5.4. Procedimiento:

- Se realizó la coordinación con el Jefe del Centro de salud Santa Ana y al personal del consultorio CRED a quien se le dio a conocer el estudio a desarrollar y el aporte que con ello se contribuirá en la mejora de la atención.
- Se aplicó una prueba piloto de los instrumentos de recolección de datos para validarlos.

- Se empleó la encuesta para identificar los factores maternos e institucionales que se encuentran asociados a la deserción del control del CRED de los niños menores de 3 años.
- Se aplicó el cuestionario del factor materno e institucionales con un total de 20 preguntas.

Los datos se recogieron teniendo en cuenta el control de calidad de la información.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO

4.1.1. RESULTADO DE LOS DATOS GENERALES DEL NIÑO

Tabla 1: Edad de los niños

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 1 año	41	31,1
De 1 año y un mes a 2 años	47	35,6
De 2 años y un mes a 3 años	44	33,3
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

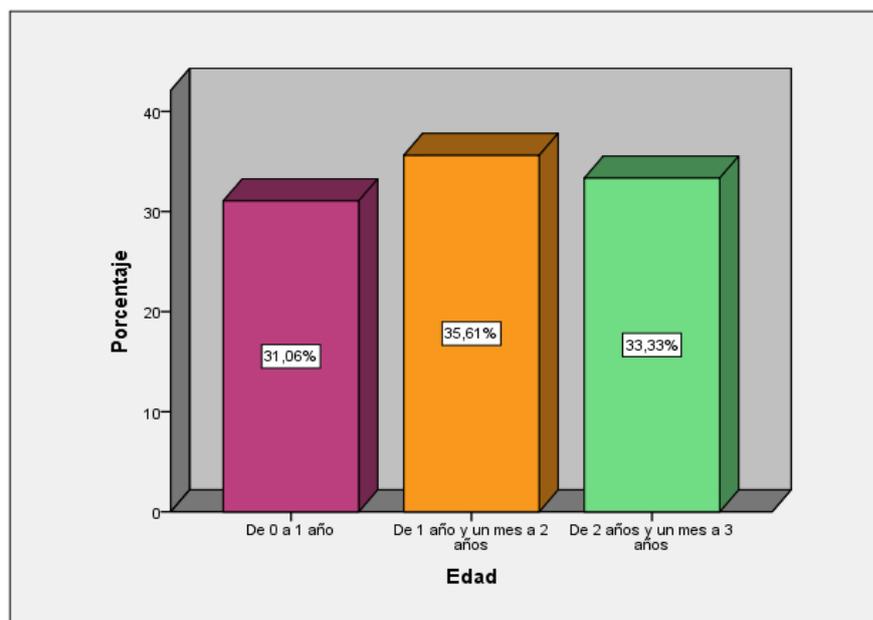


Figura 1: Edad de los niños

Análisis e interpretación:

En la tabla 1, se puede observar de las 132 encuestas, el 31.10% de las madres encuestadas manifestaron, que la edad de sus niños se encuentra entre 0 a año, mientras que el 35,6% de las madres manifestaron que la edad de sus niños se encuentra entre 1 año y un mes a 2 años y el 33,3% de las madres manifestaron que la edad de sus niños se encuentra entre 2 años y un mes a 3 años.

Tabla 2: Sexo de los niños

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
masculino	64	48,5
femenino	68	51,5
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

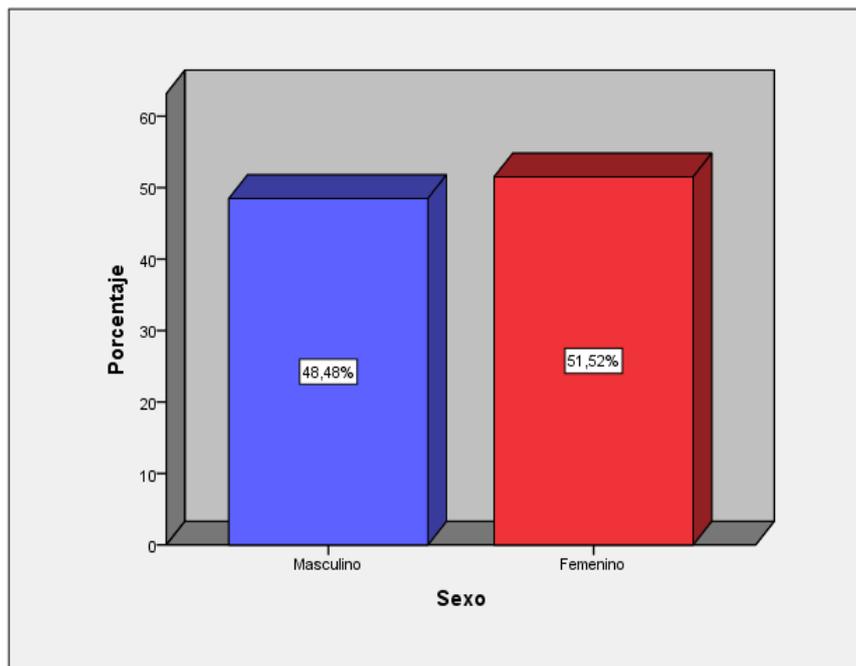


Figura 2: Sexo de los niños

Análisis e interpretación:

En la tabla 2, se analiza el género de los 132 niños según las madres encuestadas, de los cuales el 48,5% de los niños son del sexo masculino y el 51,5% de los niños tienen el sexo femenino.

Tabla 3: El niño cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS)

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	84,8
No	20	15,2
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

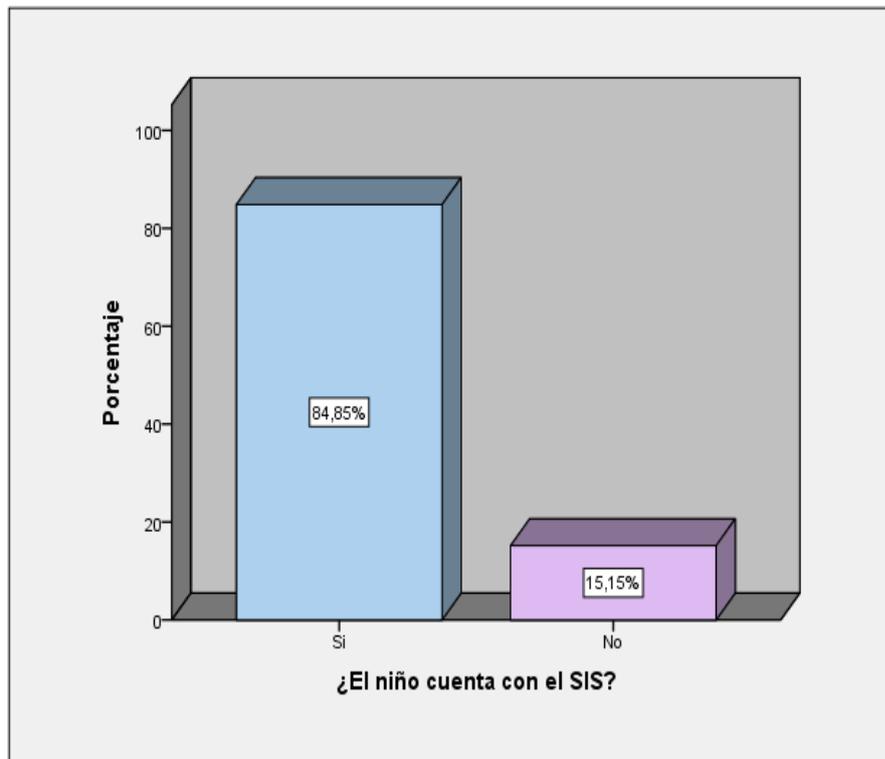


Figura 3: El niño cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS)

Análisis e interpretación:

En la tabla 3, se analiza si los niños cuentan con el SIS, de las 132 madres encuestadas, el 84,8% de los niños cuentan con el Seguro Integral de Salud y el 15,2% de los niños no tiene el Seguro Integral de Salud.

4.1.2. RESULTADO DE LOS DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Tabla 4: Edad de la madre

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	24	18,2
De 20 a 24 años	30	22,7
De 25 a 29 años	43	32,6
De 30 a 34 años	22	16,7
De 35 a más años	13	9,8
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

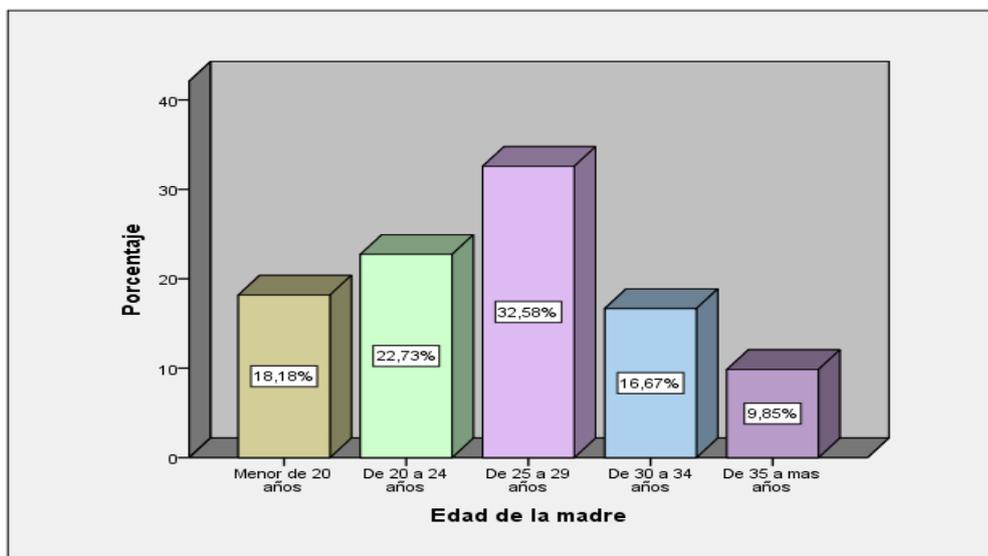


Figura 4: Edad de la Madre

Análisis e interpretación:

En la tabla 4, se puede observar de las 132 madres encuestas, el 32,6% de las madres tiene la edad entre 25 a 29 años, mientras que el 22,7% de las madres tienen la edad entre 20 a 24 años, también se observa que el 18,2% de las madres tienen la edad menor de 20 años, además se observa que el 16,7% de las madres tienen la edad entre 30 a 34 años y el 9,8% de las madres tienen la edad entre 35 a más años.

Tabla 5: Procedencia de la madre

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	115	87,1
Rural	17	12,9
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

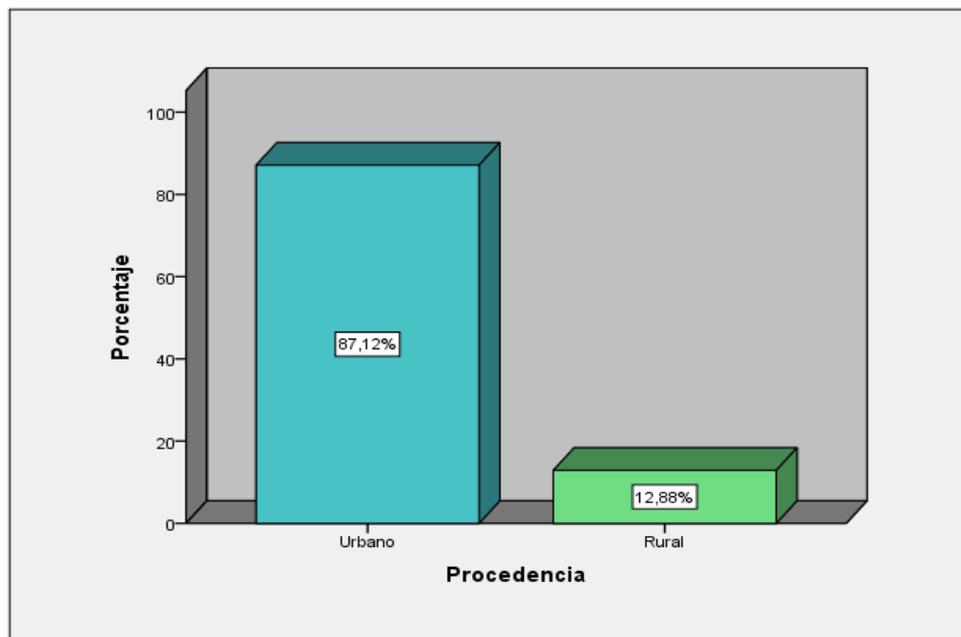


Figura 5: Procedencia de la Madre

Análisis e interpretación:

En la tabla 5, se puede observar de las 132 madres encuestas, el 87,1% de las madres tienen procedencia de la zona urbana y el 12,9% de las madres tienen procedencia de la zona rural.

Tabla 6: Estado civil de la madre

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	35	26,5
Casada	31	23,5
Conviviente	61	46,2
Divorciada	2	1,5
Viuda	3	2,3
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

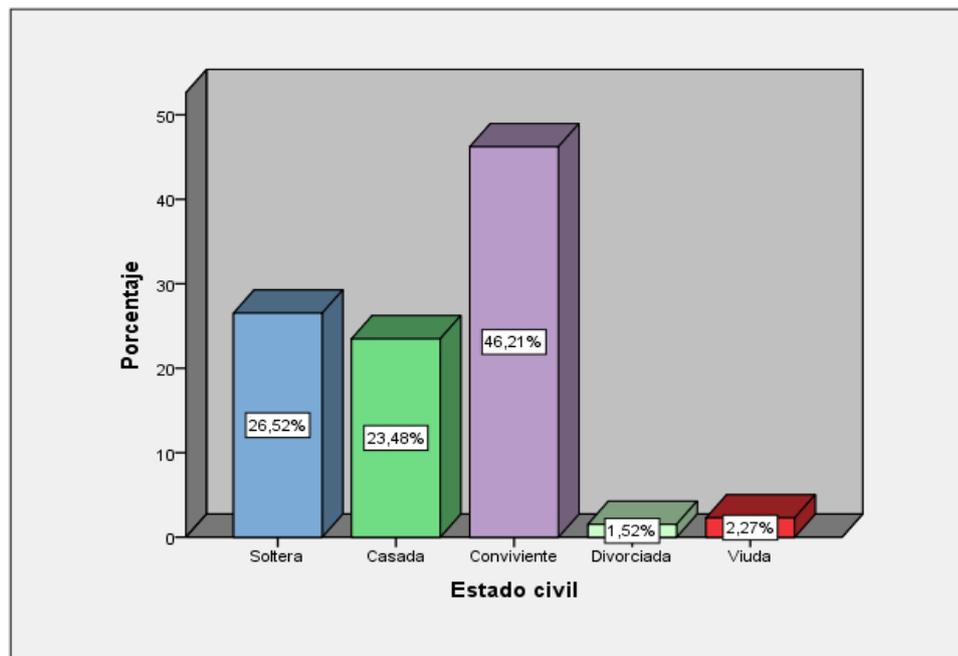


Figura 6: Estado civil de la Madre

Análisis e interpretación:

En la tabla 6, se puede observar de las 132 madres encuestas, el 26,5% de las madres tienen el estado civil soltera, mientras que el 23,48% de las madres tiene el estado civil de casada, así mismo el 46,2% de las madres tiene el estado civil de convivientes, además el 1,5% de las madres tiene el estado civil de divorciada y el 2,3% de las madres tiene el estado civil de divorciada.

Tabla 7: Grado de instrucción de la madre

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación	2	1,5
Primaria	15	11,4
Secundaria	73	55,3
Superior Técnico	28	21,2
Superior Universitario	14	10,6
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

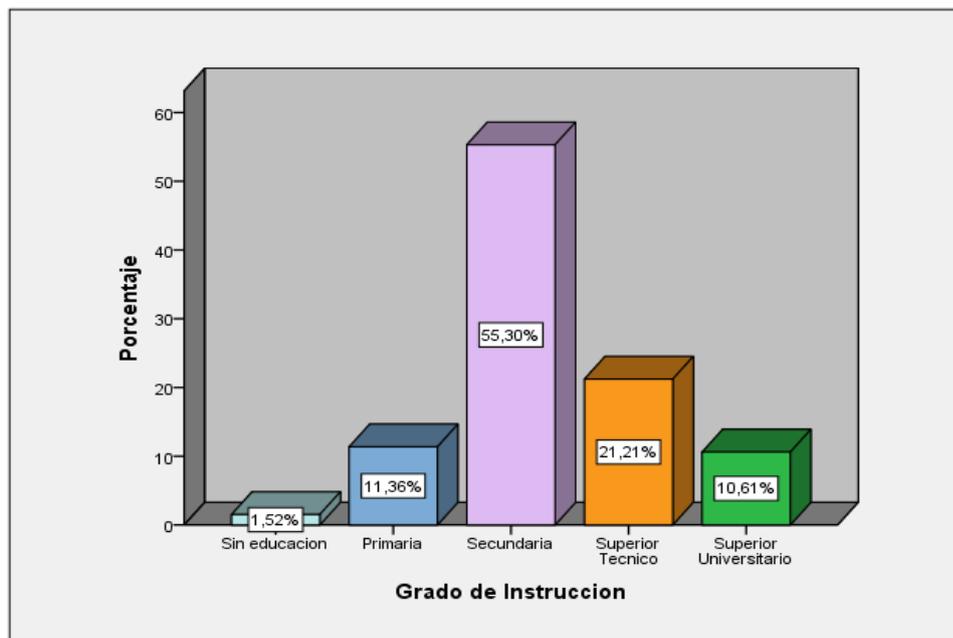


Figura 7: Grado de instrucción de la Madre

Análisis e interpretación:

En la tabla 7, se puede observar de las 132 madres encuestadas, el 1,5% de las madres no tienen educación (analfabetas), mientras que el 11,4% de las madres tienen educación de nivel primaria, así mismo el 55,30% de las madres tienen educación de nivel secundario, además el 21,2% de las madres tienen educación de nivel superior técnico y el 10,61% de las madres tienen educación de nivel superior universitario.

Tabla 8: Ocupación de la madre

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	60	45,5
Obrera	7	5,3
Empleada	28	21,2
Estudiante	18	13,6
Profesional	13	9,8
Comerciante	6	4,5
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

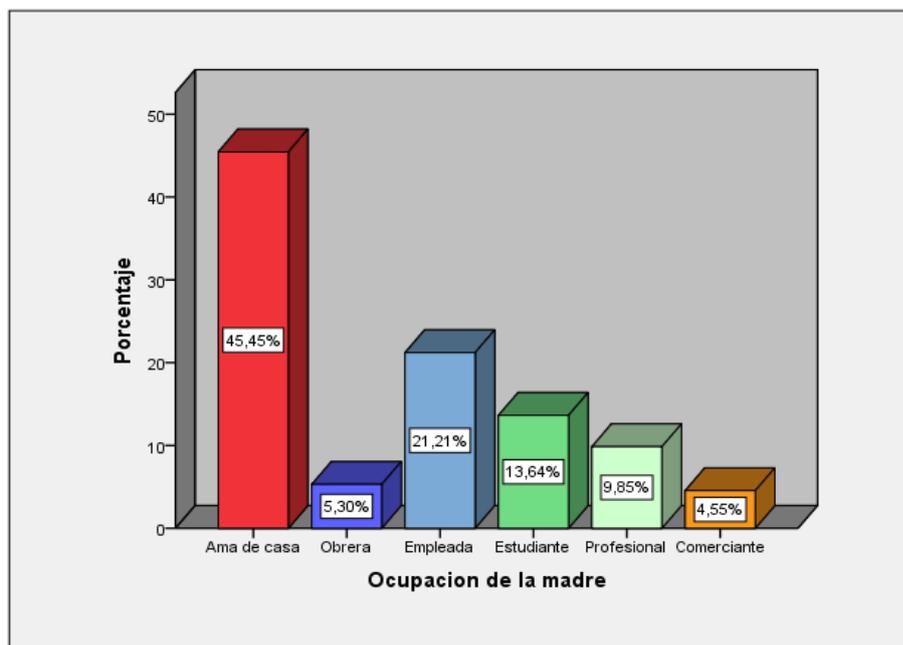


Figura 8: Ocupación de la madre

Análisis e interpretación:

En la tabla 8, se puede observar de las 132 madres encuestas, el 45,5% de las madres tienen la ocupación de amas de casa, mientras que el 5,30% de las madres tienen la ocupación de obreras, así mismo el 21,2% de las madres tienen la ocupación de empleadas, mientras que el 13,6% de las madres tienen la ocupación de estudiantes, además el 9,9% de las madres tienen la ocupación de profesionales y el 4,55% de las madres tienen la ocupación de comerciantes.

Tabla 9: Número de hijos que tiene la madre

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	49	37,1
2 hijos	44	33,3
3 hijos	28	21,2
más de 3 hijos	11	8,3
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

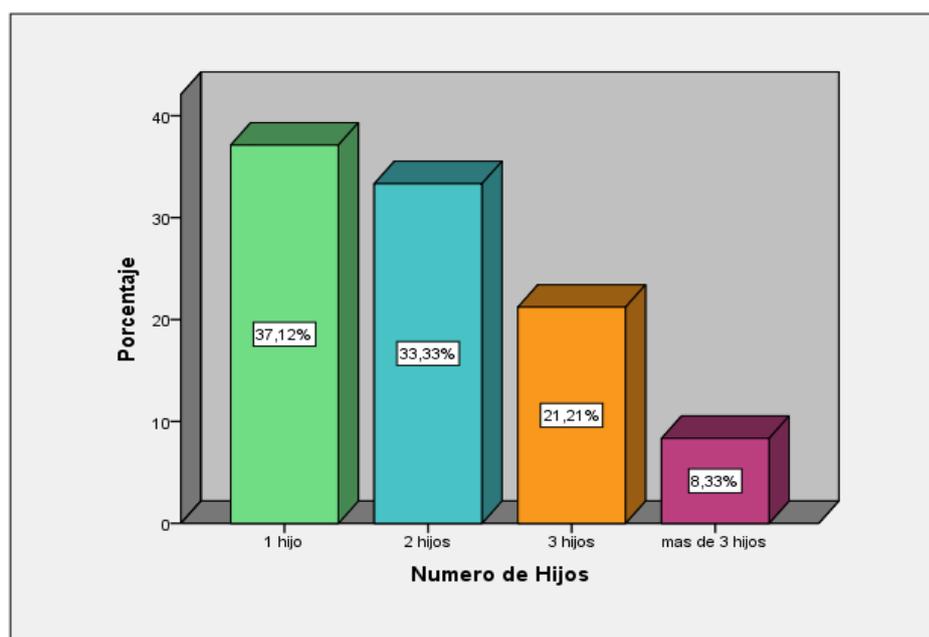


Figura 9: Número de hijos que tiene la Madre

Análisis e interpretación:

En la tabla 9, se puede observar de las 132 madres encuestas, el 37,1% de las madres tienen 1 hijo, mientras que el 33,3% de las madres tienen 2 hijos, así mismo el 21,2% de las madres tienen 3 hijos y el 8,3% de las madres tienen más de 3 hijos.

4.1.3. RESULTADOS DE LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO DIMENSION MATERNO

4.1.3.1. FACTORES SOCIOECONOMICOS

Tabla 10: ¿Usted trabaja actualmente?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	70	53,0
Si (Presente)	62	47,0
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

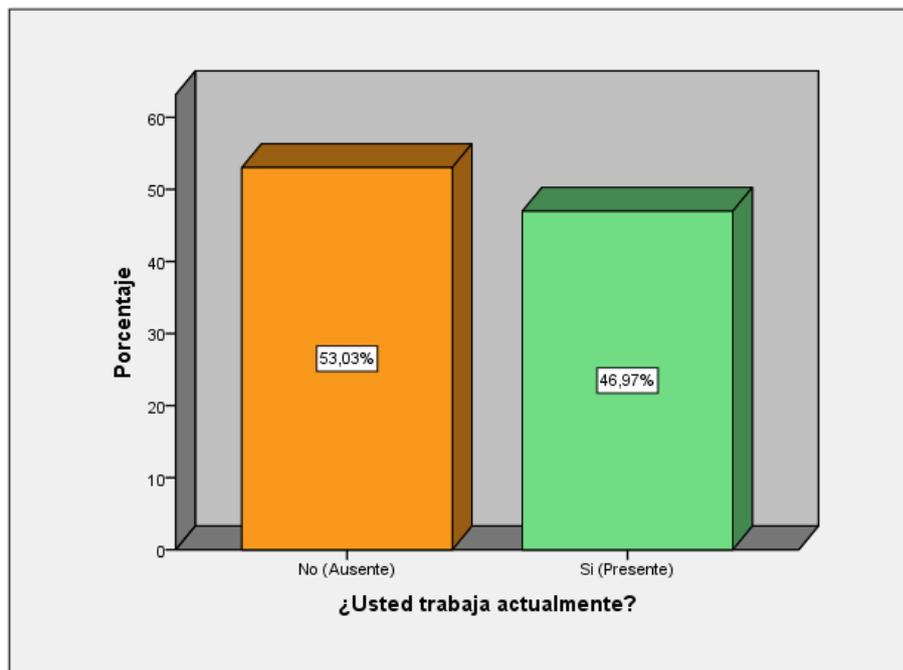


Figura 10: ¿Usted trabaja actualmente?

Análisis e interpretación:

En la tabla 10, se muestra que en relación a los factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente el 47% de las madres entrevistadas manifestaron porque trabajan.

Tabla 11: ¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	72	54,5
Si (Presente)	60	45,5
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

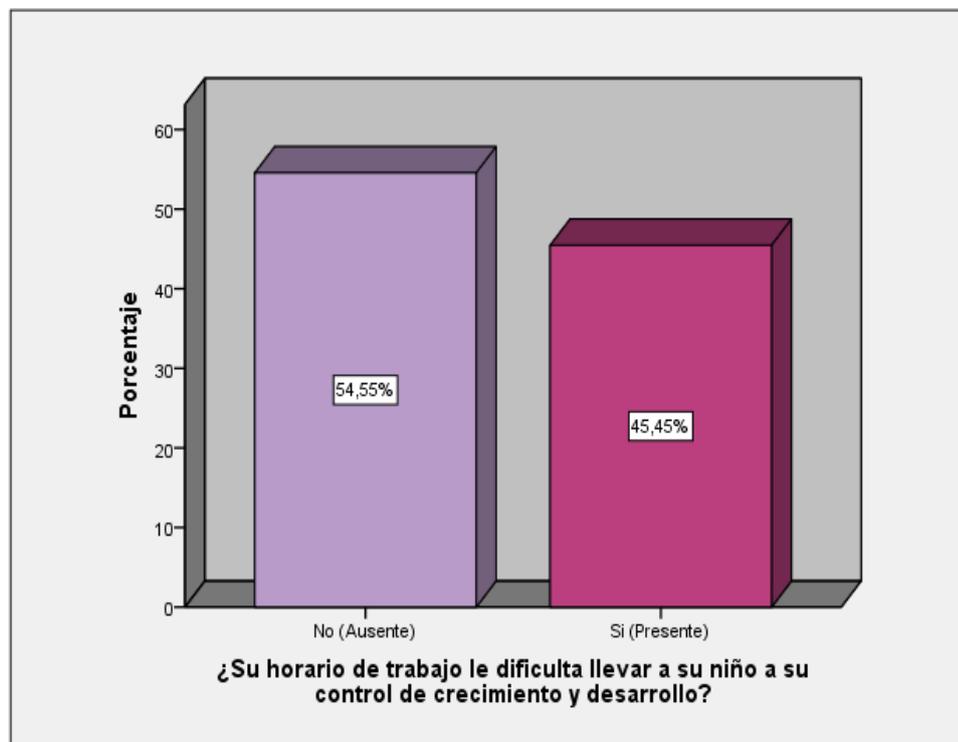


Figura 11: ¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?

Análisis e interpretación:

En la tabla 11, se muestra que en relación a los factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente el 45,5% de las madres entrevistadas manifestaron que es por su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo.

Tabla 12: ¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	55	41,7
Si (Presente)	77	58,3
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

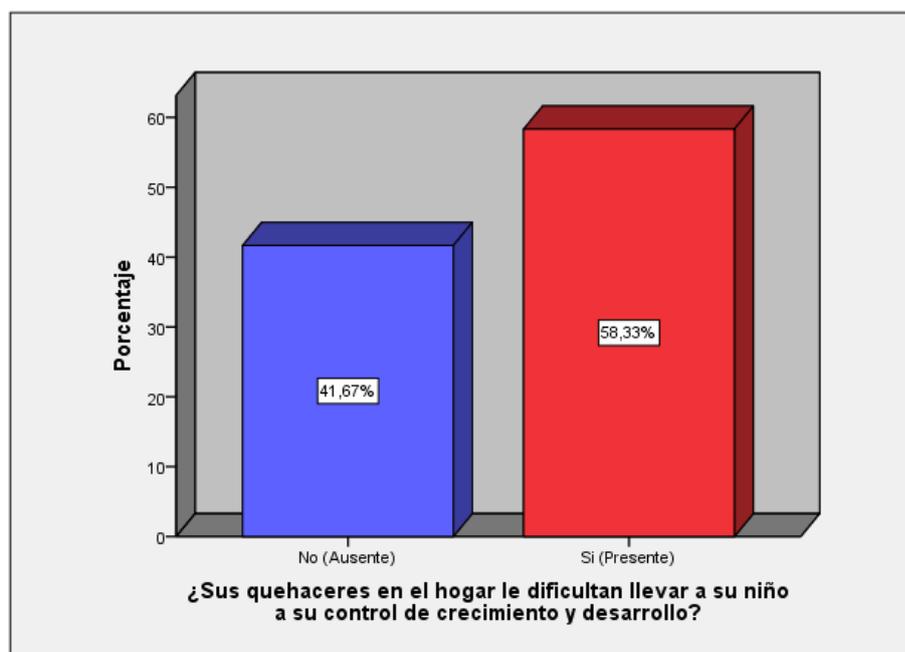


Figura 12: ¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?

Análisis e interpretación:

En la tabla 12, se muestra que en relación a los factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente el 58,3% de las madres entrevistadas manifestaron que es por sus quehaceres en el hogar.

Tabla 13: ¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	86	65,2
Si (Presente)	46	34,8
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

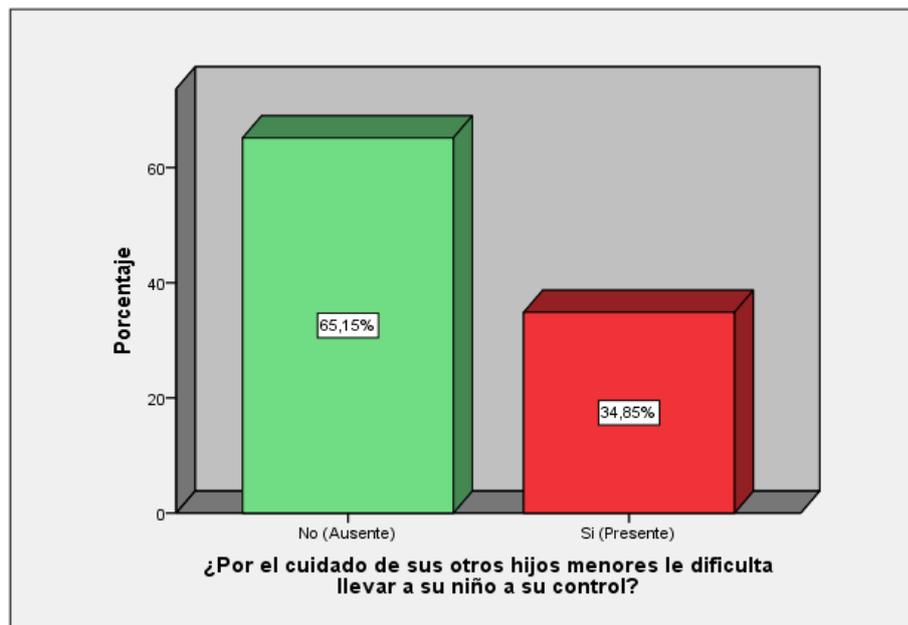


Figura 13: ¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?

Análisis e interpretación:

En la tabla 13, se muestra que en relación a los factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente el 34,9% de las madres entrevistadas manifestaron que es por el cuidado de sus otros hijos.

Tabla 14: ¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece caro?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	103	78,0
Si (Presente)	29	22,0
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

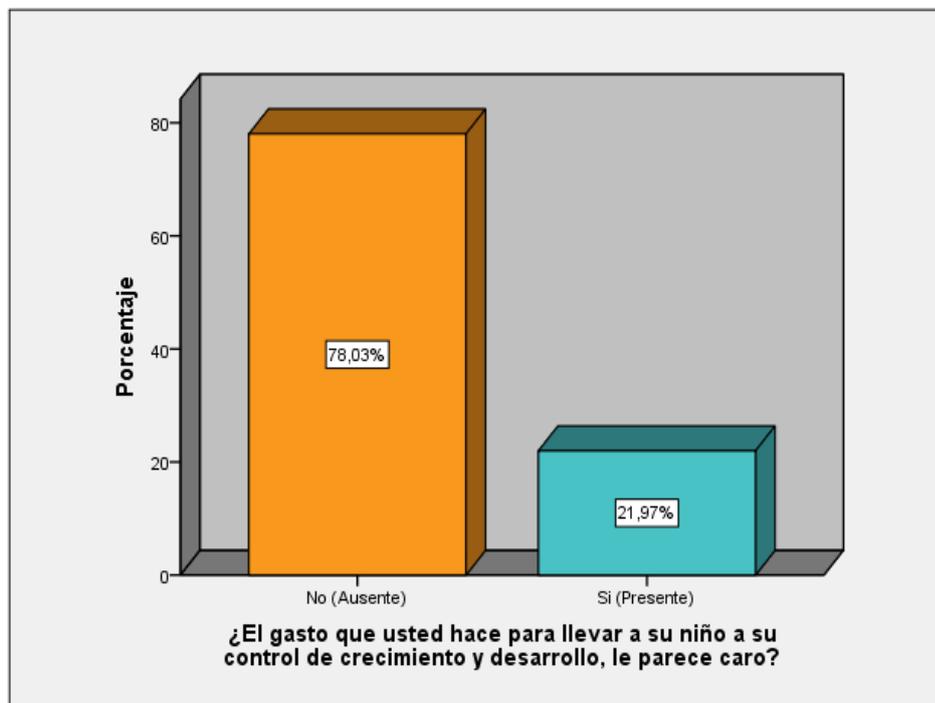


Figura 14: ¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece caro?

Análisis e interpretación:

En la tabla 14, se muestra que en relación a los factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente el 22% de las madres entrevistadas manifestaron que es por el gasto que hace para llevar a su niño al control del CRED.

Tabla 15: ¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	86	65,2
Si (Presente)	46	34,8
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

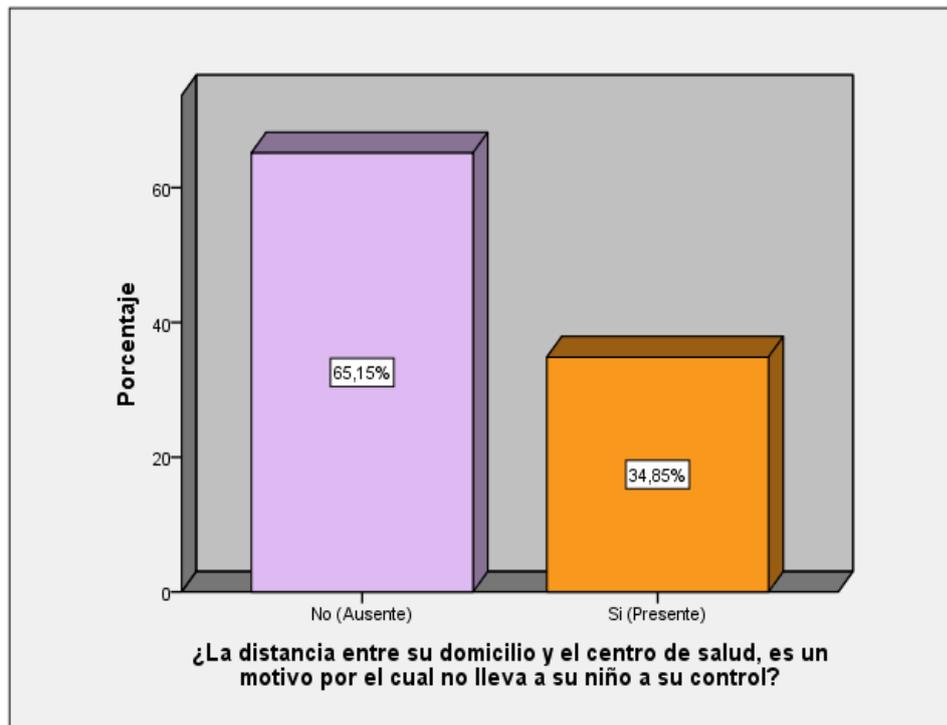


Figura 15: ¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?

Análisis e interpretación:

En la tabla 15, se muestra que en relación a los factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente el 42,9% de las madres entrevistadas manifestaron que es por la distancia entre su domicilio y el centro de salud.

Tabla 16: ¿Desde que nació su niño, durante los primeros 12 meses usted ha cambiado de domicilio fuera de la ciudad?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	92	69,7
Si (Presente)	40	30,3
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

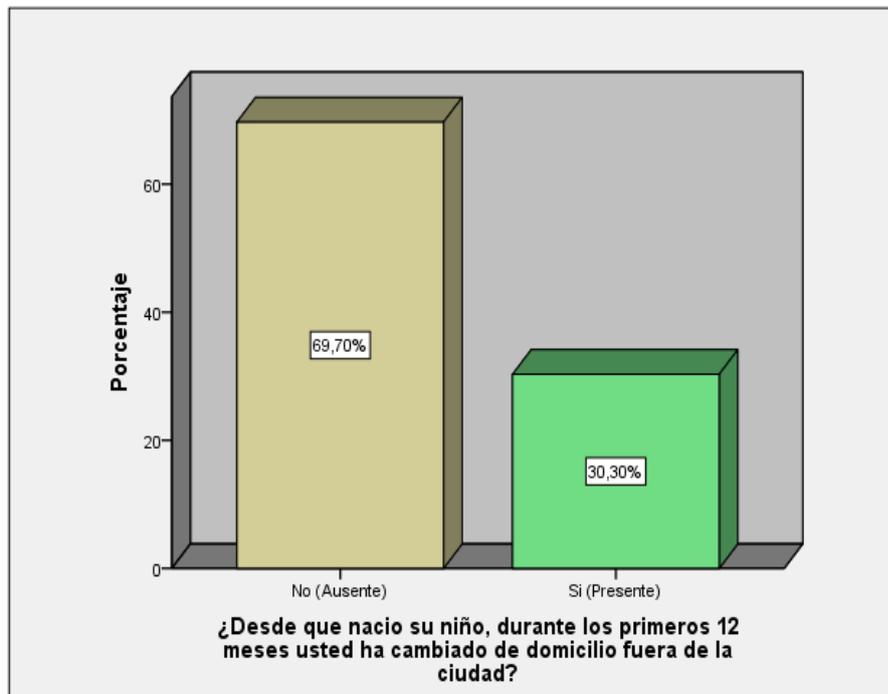


Figura 16: ¿Desde que nació su niño, durante los primeros 12 meses usted ha cambiado de domicilio fuera de la ciudad?

Análisis e interpretación:

En la tabla 16, se muestra que en relación a los factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente el 30,3% de las madres entrevistadas manifestaron que es porque han cambiado de domicilio fuera de la ciudad.

Tabla 17: ¿Usted ha cambiado de domicilio dentro de la ciudad?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	81	61,4
Si (Presente)	51	38,6
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

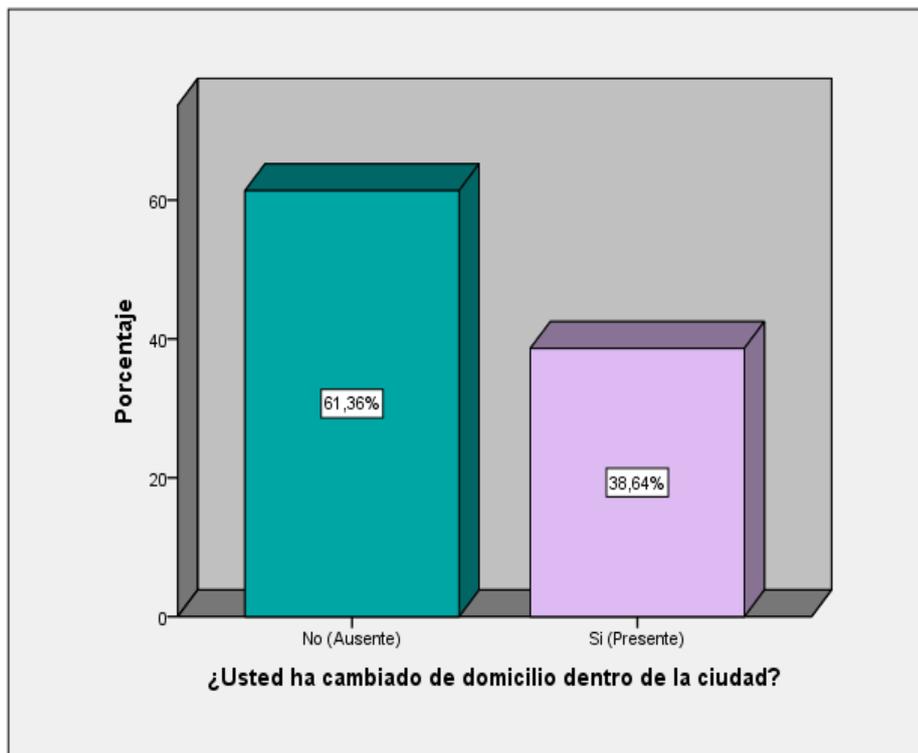


Figura 17: ¿Desde que nació su niño, durante los primeros 12 meses usted ha cambiado de domicilio fuera de la ciudad?

Análisis e interpretación:

En la tabla 17, se muestra que en relación a los factores socioeconómicos que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente el 38,6% de las madres entrevistadas manifestaron que es porque han cambiado de domicilio dentro de la ciudad.

Tabla 18: Dimensión Socioeconómica

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Presente	57	43,2
Ausente	75	56,8
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.)

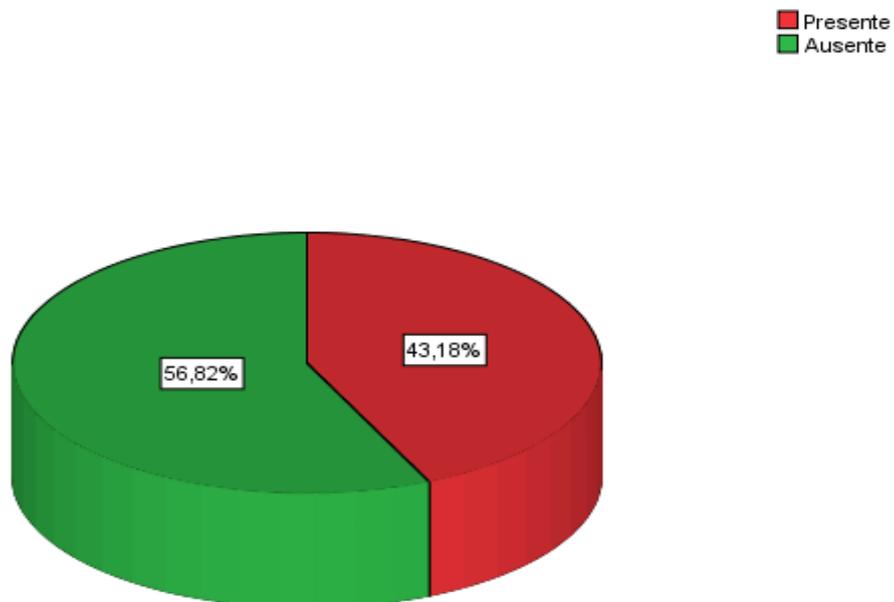


Figura 18: Dimensión Socioeconómica

Análisis e interpretación:

En la tabla 18, se muestra a la dimensión socioeconómica que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, donde se observó que el 56,8% de los factores socioeconómicos estuvieron ausentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años y el 43,2% de los factores socioeconómicos estuvieron presentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años.

4.1.3.2. FACTORES CULTURALES

Tabla 19: ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	55	41,7
Si (Presente)	77	58,3
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

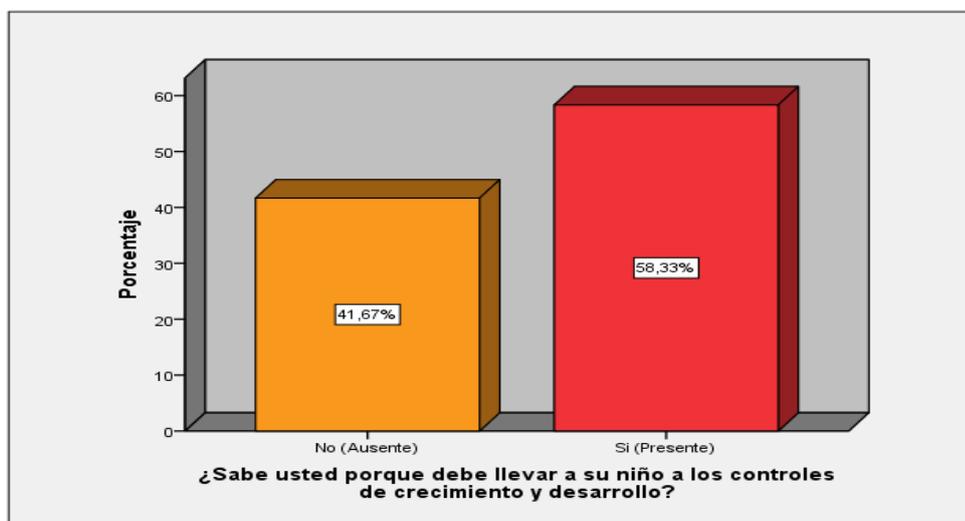


Figura 19: ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?

Análisis e interpretación:

En la tabla 19, se muestra que en relación a los factores culturales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra el 41,6% de las madres entrevistadas manifestaron que no saben porque deben llevar a su niño a los controles del CRED.

Tabla 20: ¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo para su niño?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	56	42,4
Si (Presente)	76	57,6
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

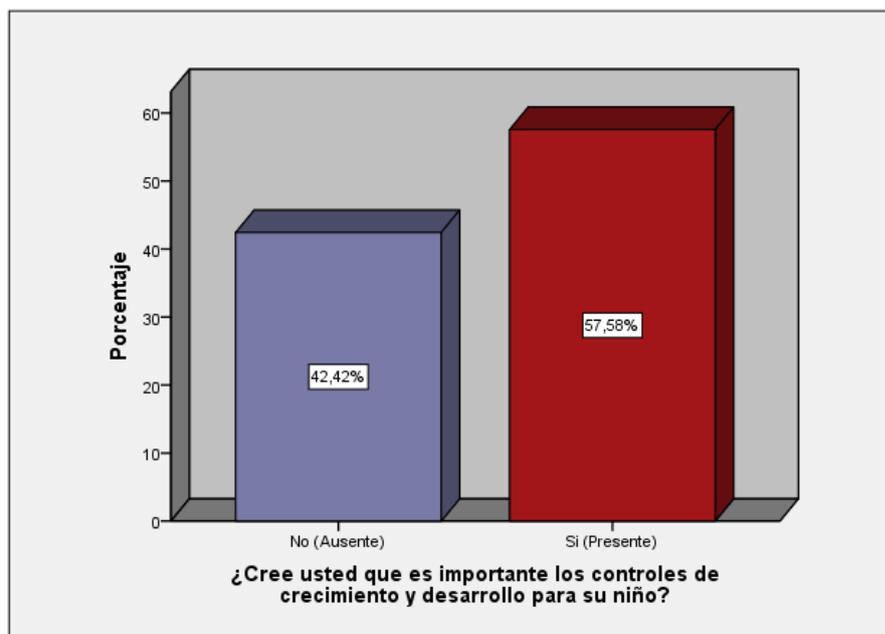


Figura 20: ¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo para su niño?

Análisis e interpretación:

En la tabla 20, se muestra que en relación a los factores culturales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra el 42,4% de las madres entrevistadas manifestaron, que no creen en la importancia de los controles del CRED.

Tabla 21: ¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	66	50,0
Si (Presente)	66	50,0
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

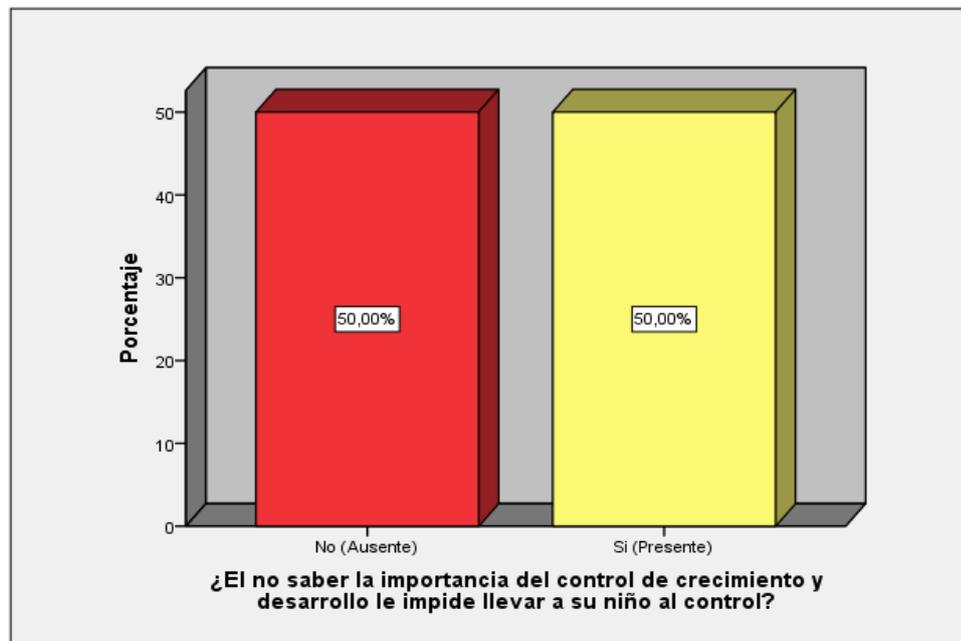


Figura 21: ¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?

Análisis e interpretación:

En la tabla 21, se muestra que en relación a los factores culturales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra el 50,0% de las madres entrevistadas manifestaron, que no saben la importancia del control del CRED.

Tabla 22: ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	81	61,4
Si (Presente)	51	38,6
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

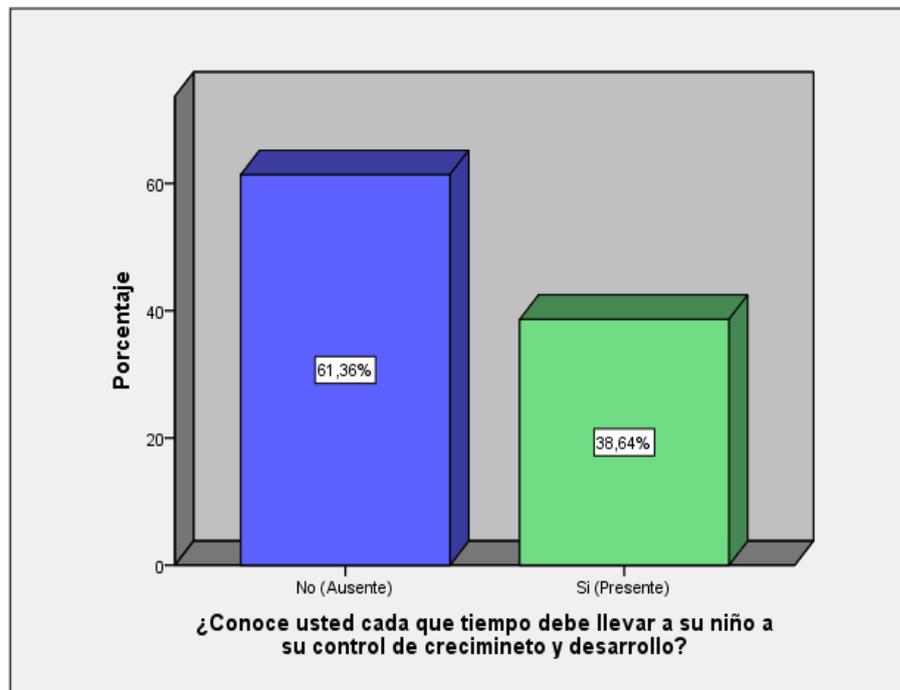


Figura 22: ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?

Análisis e interpretación:

En la tabla 22, se muestra que en relación a los factores culturales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra el 61,4% de las madres entrevistadas manifestaron, que no conocen cada que tiempo deben llevar a su niño a su control del CRED.

Tabla 23: ¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	75	56,8
Si (Presente)	57	43,2
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

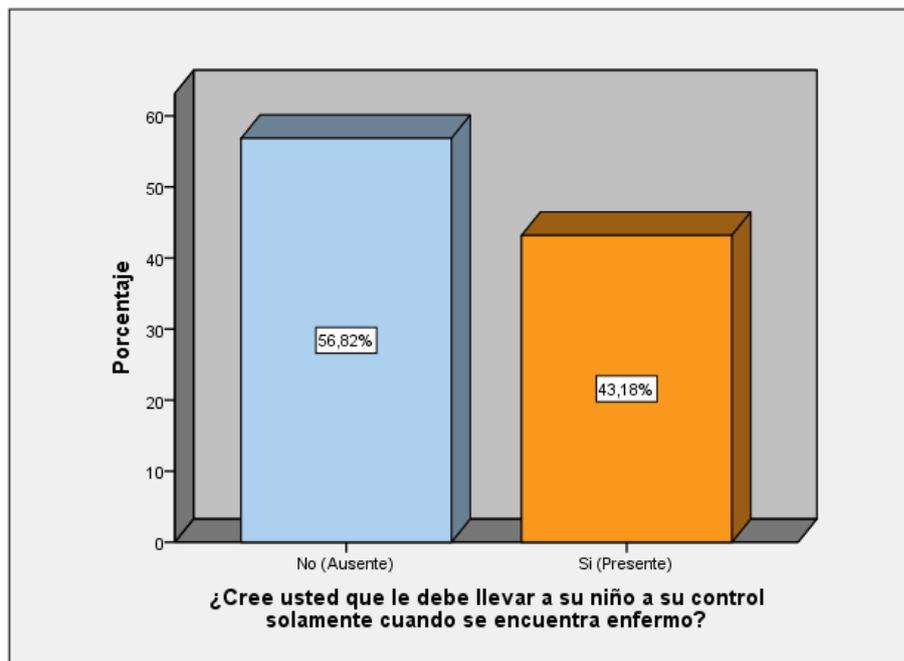


Figura 23: ¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?

Análisis e interpretación:

En la tabla 23, se muestra que en relación a los factores culturales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 43,2% de las madres entrevistadas manifestaron, que deben de llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo.

Tabla 24: Dimensión Cultural

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Presente	83	62,9
Ausente	49	37,1
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

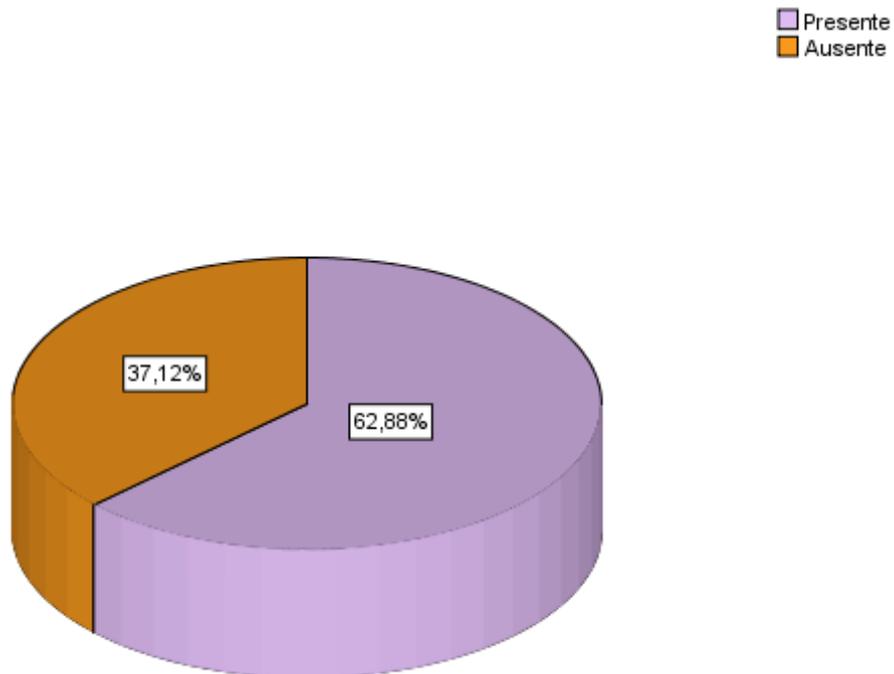


Figura 24: Dimensión Cultural

Análisis e interpretación:

En la tabla 24, se muestra a la dimensión cultural que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, donde se observó que el 62,9% de los factores culturales estuvieron presentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años y el 37,1% de los factores culturales estuvieron ausentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años.

Tabla 25: Dimensión Factor Materno

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Presente	55	41,7
Ausente	77	58,3
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

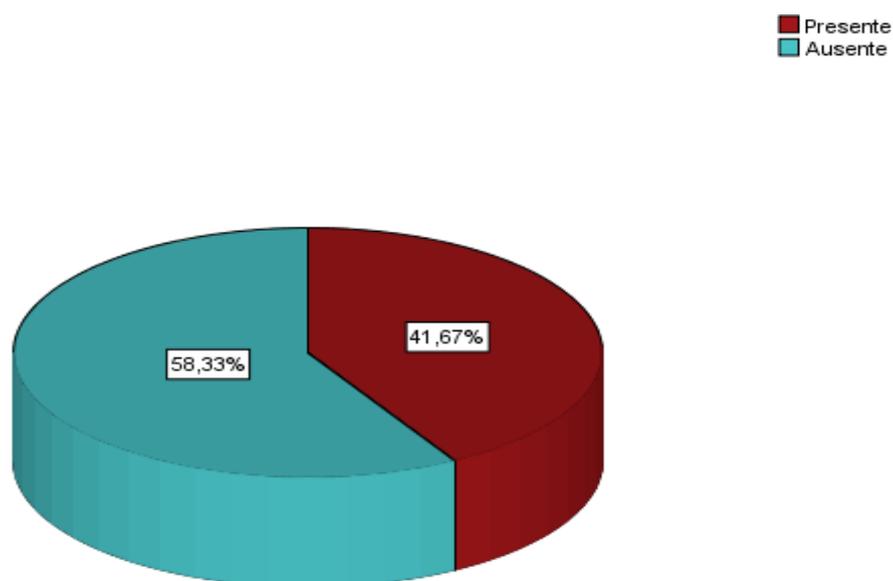


Figura 25: Dimensión Factor Materno

Análisis e interpretación:

En la tabla 25, se muestra a la dimensión factor materno que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, donde se observó que él 41,7% de los factores maternos estuvieron presentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años y el 58,3% de los factores maternos estuvieron ausentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años.

4.1.3.3. DIMENSION FACTOR INSTITUCIONAL

Tabla 26: ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	61	46,2
Si (Presente)	71	53,8
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

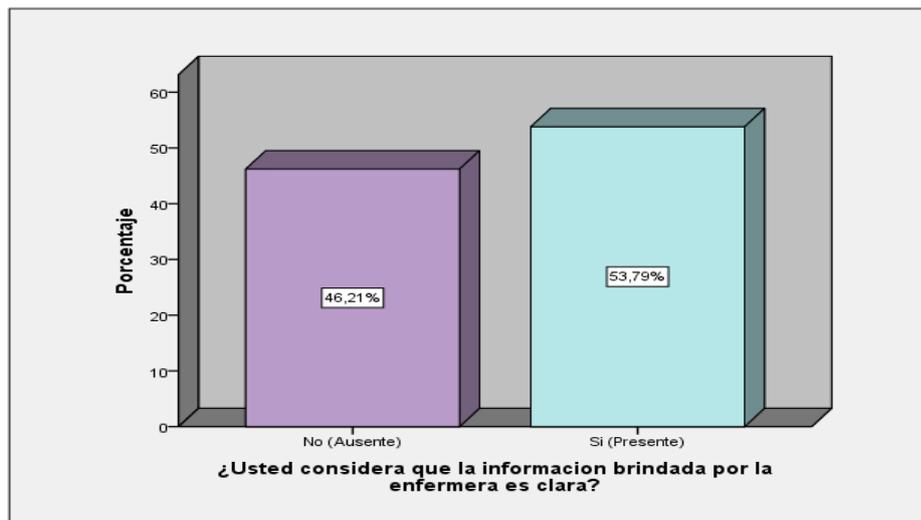


Figura 26: ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?

Análisis e interpretación:

En la tabla 26, se muestra que en relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 46,2% de las madres entrevistadas manifestaron, que la información brindada por la enfermera no es clara.

Tabla 27: ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera le ayuda en su bienestar de si niño?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	56	42,4
Si (Presente)	76	57,6
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

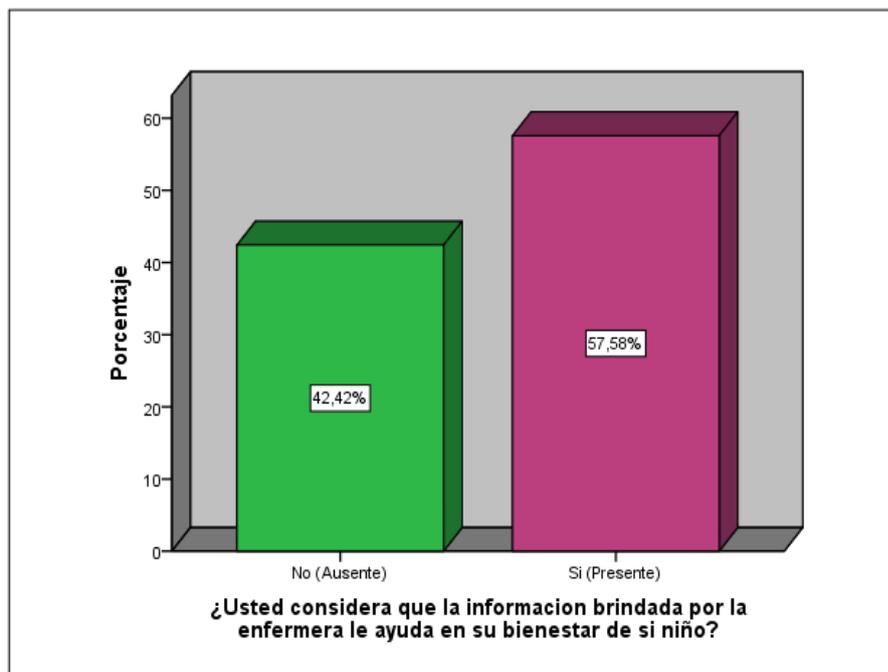


Figura 27: ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera le ayuda en su bienestar de si niño?

Análisis e interpretación:

En la tabla 27, se muestra que en relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 42,4% de las madres entrevistadas manifestaron, que la información brindada por la enfermera no le ayuda en su bienestar de su niño.

Tabla 28: ¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	53	40,2
Si (Presente)	79	59,8
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

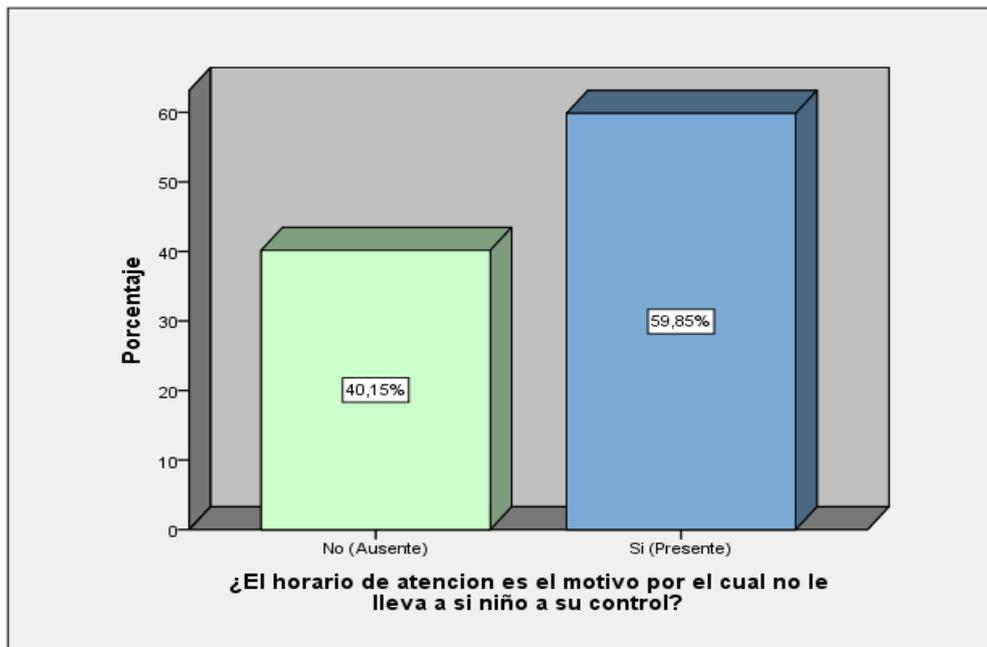


Figura 28: ¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?

Análisis e interpretación:

En la tabla 28, se muestra que en relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 59,8% de las madres entrevistadas manifestaron, que el horario de atención es motivo por el cual no lleva a su niño a su control.

Tabla 29: ¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	67	50,8
Si (Presente)	65	49,2
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

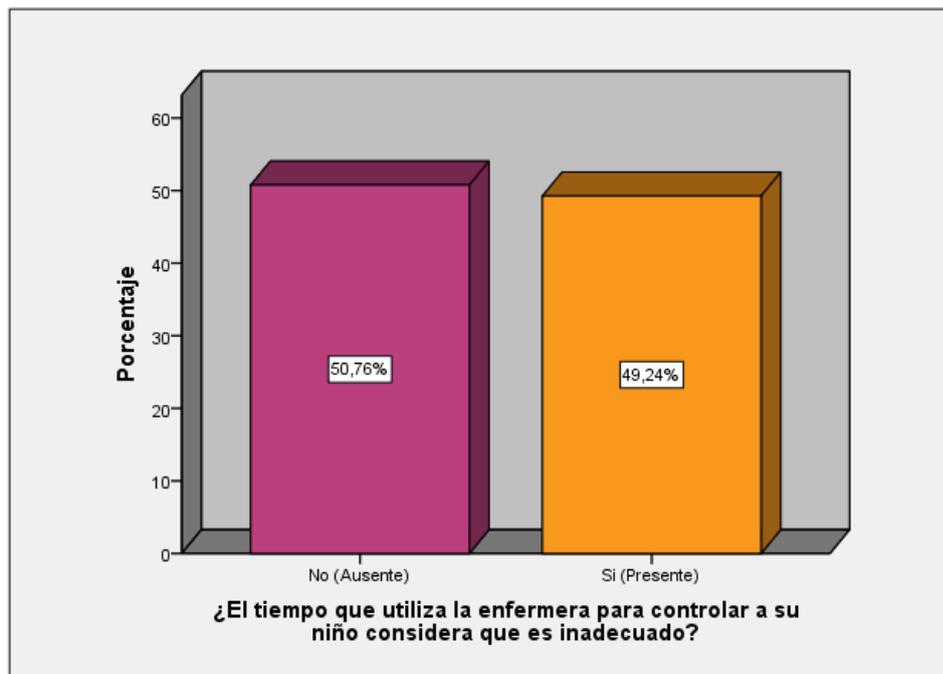


Figura 29: ¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?

Análisis e interpretación:

En la tabla 29, se muestra que en relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 49,2% de las madres entrevistadas manifestaron, que el tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño es inadecuado.

Tabla 30: ¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	49	37,1
Si (Presente)	83	62,9
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

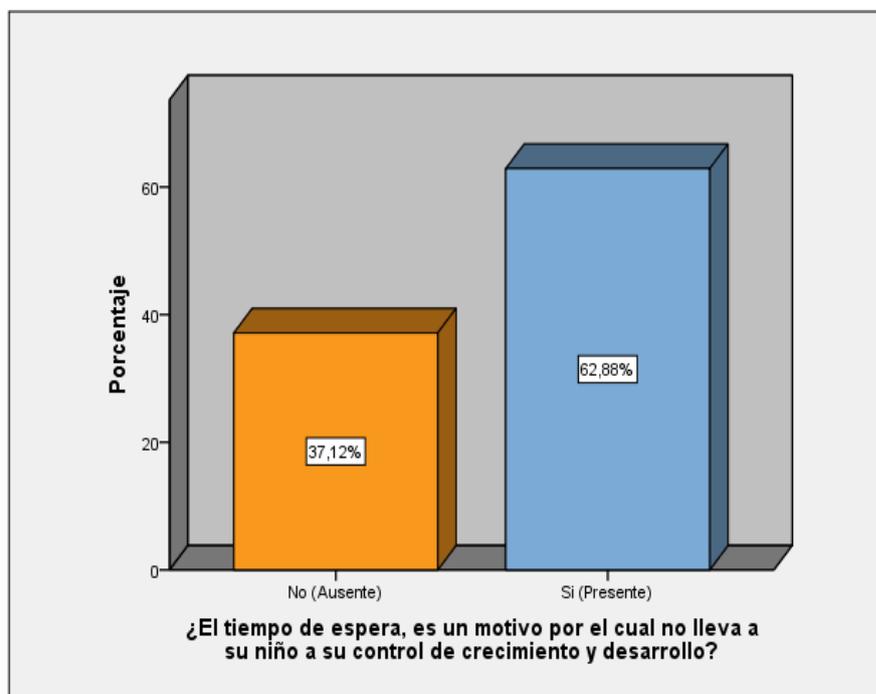


Figura 30: ¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?

Análisis e interpretación:

En la tabla 30, se muestra que en relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 62,9% de las madres entrevistadas manifestaron, que el tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño al control del CRED.

Tabla 31: ¿El trato que le da la enfermera en el consultorio es inadecuado en el control de crecimiento y desarrollo de su niño?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	98	74,2
Si (Presente)	34	25,8
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica.

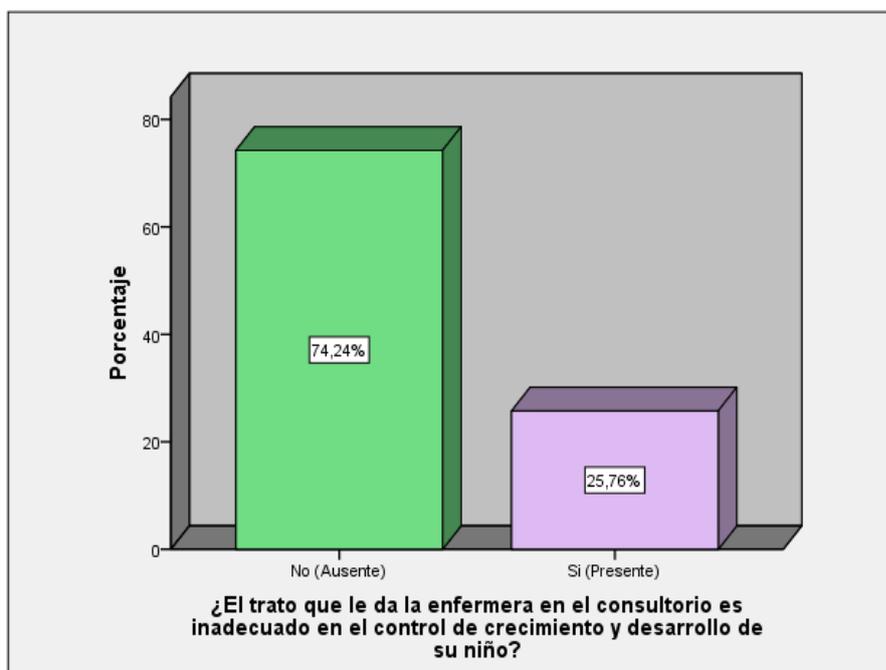


Figura 31: ¿El trato que le da la enfermera en el consultorio es inadecuado en el control de crecimiento y desarrollo de su niño?

Análisis e interpretación:

En la tabla 31, se muestra que en relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 25,8% de las madres entrevistadas manifestaron, que el trato que le da la enfermera en el consultorio es inadecuado en el control del CRED.

Tabla 32: ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	70	53,0
Si (Presente)	62	47,0
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

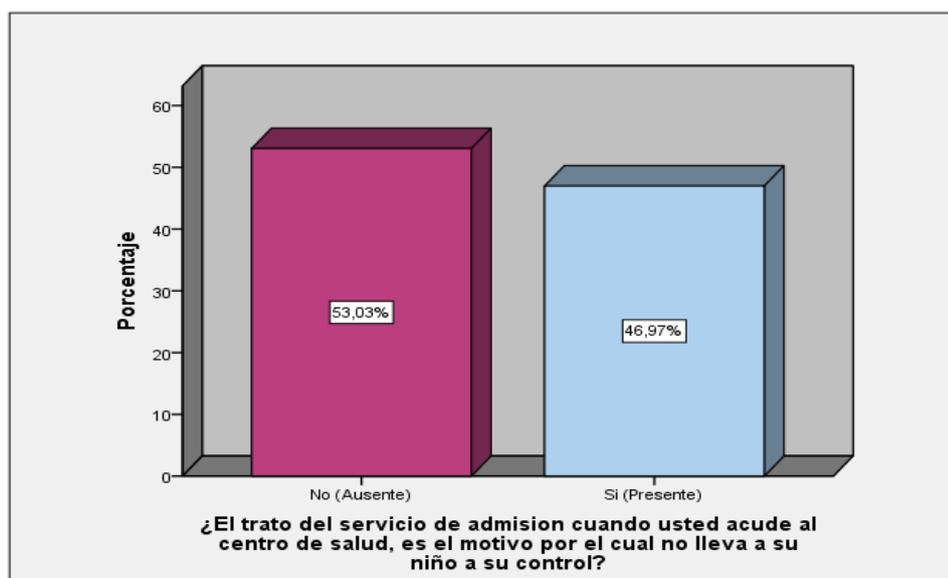


Figura 32: ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?

Análisis e interpretación:

En la tabla 32, se muestra que en relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 47% de las madres entrevistadas manifestaron, que el trato del servicio de admisión es el motivo por el cual no lleva a su niño al control del CRED.

Tabla 33: ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	61	46,2
Si (Presente)	71	53,8
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

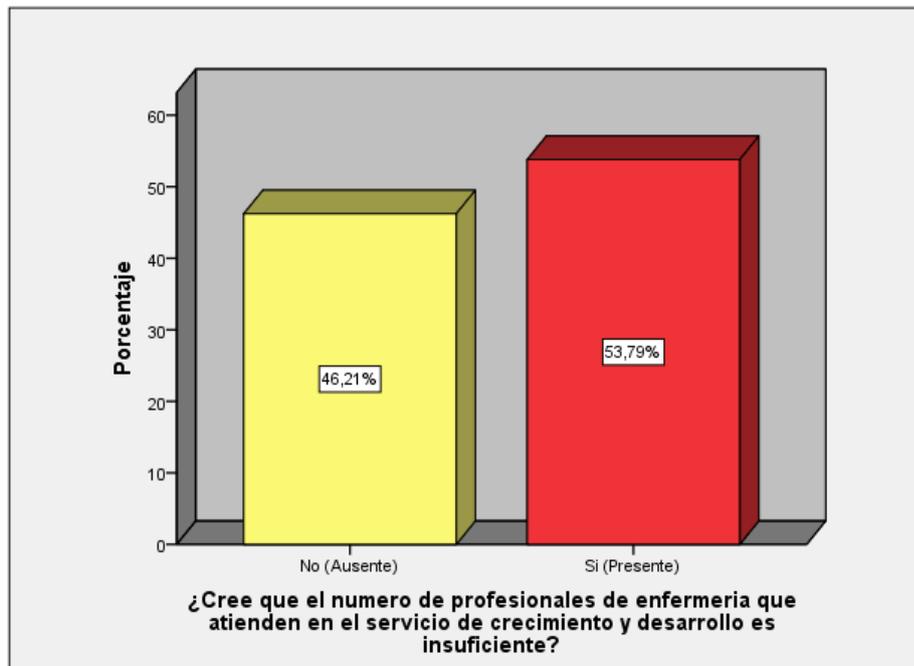


Figura 33: ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?

Análisis e interpretación:

En la tabla 33, se muestra que en relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 53,8% de las madres entrevistadas manifestaron, que el número de profesionales de enfermería que atienden en el CRED es insuficiente.

Tabla 34: ¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No (Ausente)	44	33,3
Si (Presente)	88	66,7
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

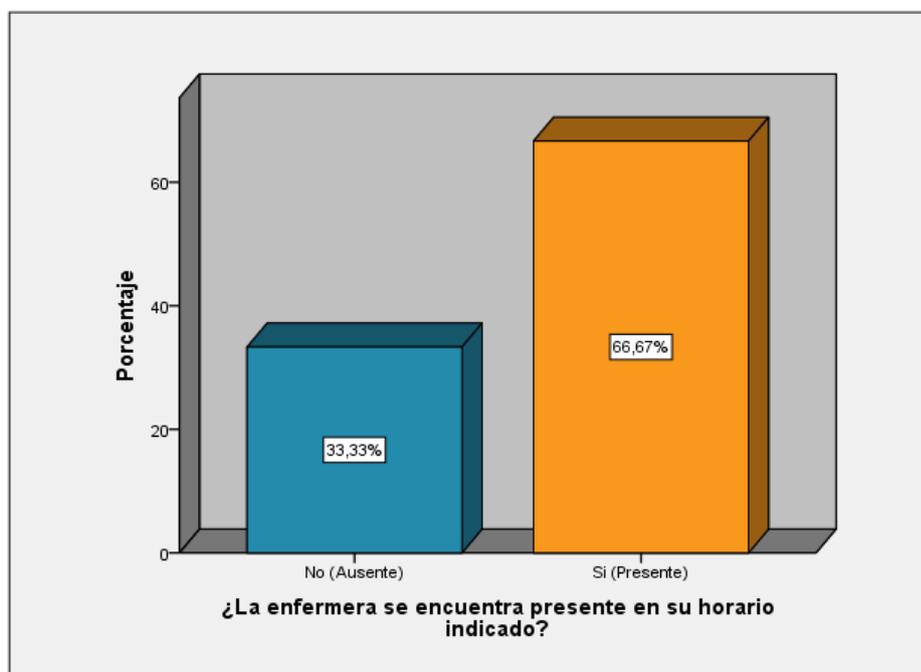


Figura 34: ¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?

Análisis e interpretación:

En la tabla 34, se muestra que en relación a los factores institucionales que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, se encuentra presente que el 33,3% de las madres entrevistadas manifestaron, que la enfermera no se encuentra presente en su horario indicado.

Tabla 35: Dimensión Institucional

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Presente	82	62,1
Ausente	50	37,9
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

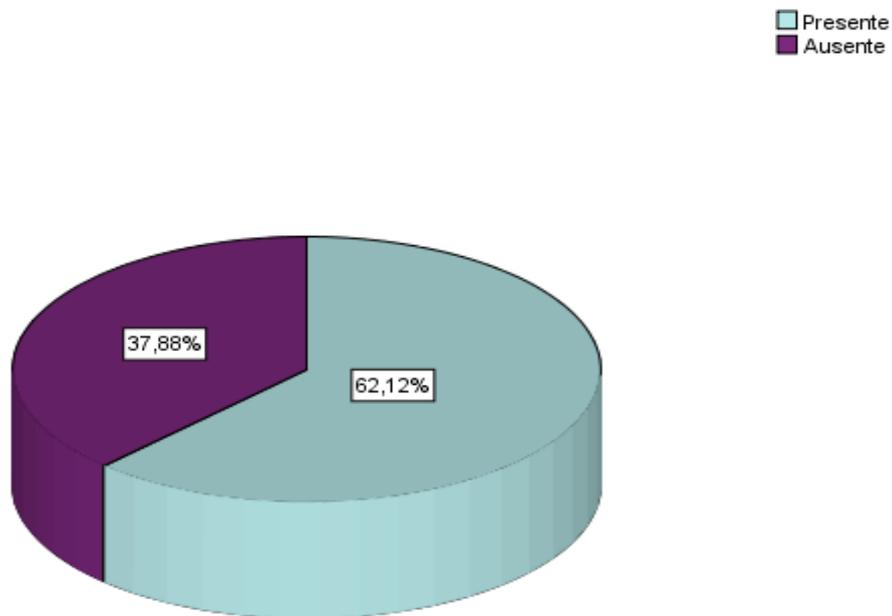


Figura 35: Dimensión Institucional

Análisis e interpretación:

En la tabla 35, se muestra la dimensión institucional que intervinieron en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, donde se observó que el 62,1% de los factores institucionales estuvieron presentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años y el 37,9% de los factores institucionales estuvieron ausentes en el incumplimiento del control del CRED del niño y la niña menor de tres años.

4.1.4. RESULTADOS DE LA VARIABLE DESERCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)

Tabla 36: Deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en los niños menores de 3 años

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Deserción de 1 a 4 veces	99	75,0
Deserción de 5 a 9 veces	33	25,0
Total	132	100,0

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica

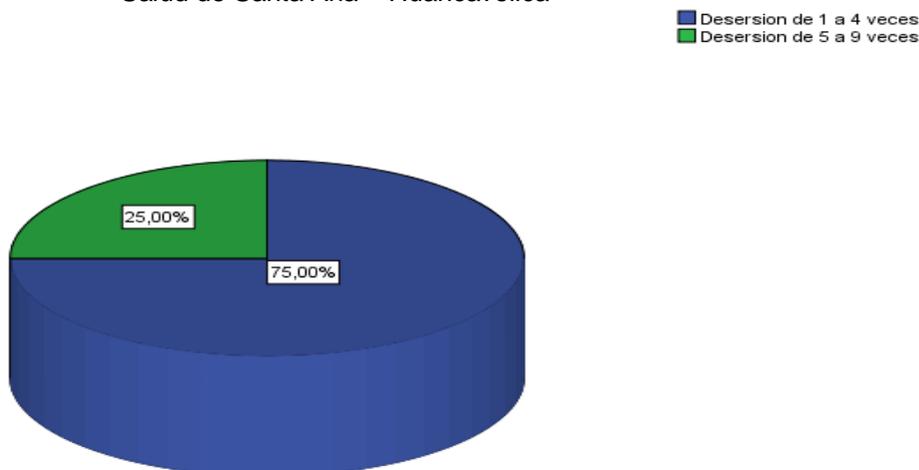


Figura 36: Deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en los niños menores de 3 años

Análisis e interpretación:

En la tabla 36, se observó la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en los niños menores de 3 años es decir los que incumplieron con el control del CRED del niño y la niña menor de tres años en el Centro de Salud de Santa Ana, donde encontramos que el 75% de los niños presentaron una deserción de 1 a 4 veces a su control del CRED y el 35% de los niños presentaron una deserción de 5 a 9 veces a su control del CRED.

Tabla 37: Tabla cruzada entre la edad de los niños y la deserción del control de crecimiento y desarrollo

Edad*Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) tabulación cruzada

		Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)			
		Deserción de 1 a 4 veces	Deserción de 5 a 9 veces	Total	
Edad	De 0 a 1 año	Recuento	32	9	41
		% del total	24,2%	6,8%	31,1%
	De 1 año y un mes a 2 años	Recuento	34	13	47
		% del total	25,8%	9,8%	35,6%
	De 2 años y un mes a 3 años	Recuento	33	11	44
		% del total	25,0%	8,3%	33,3%
Total		Recuento	99	33	132
		% del total	75,0%	25,0%	100,0%

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa

Ana – Huancavelica.

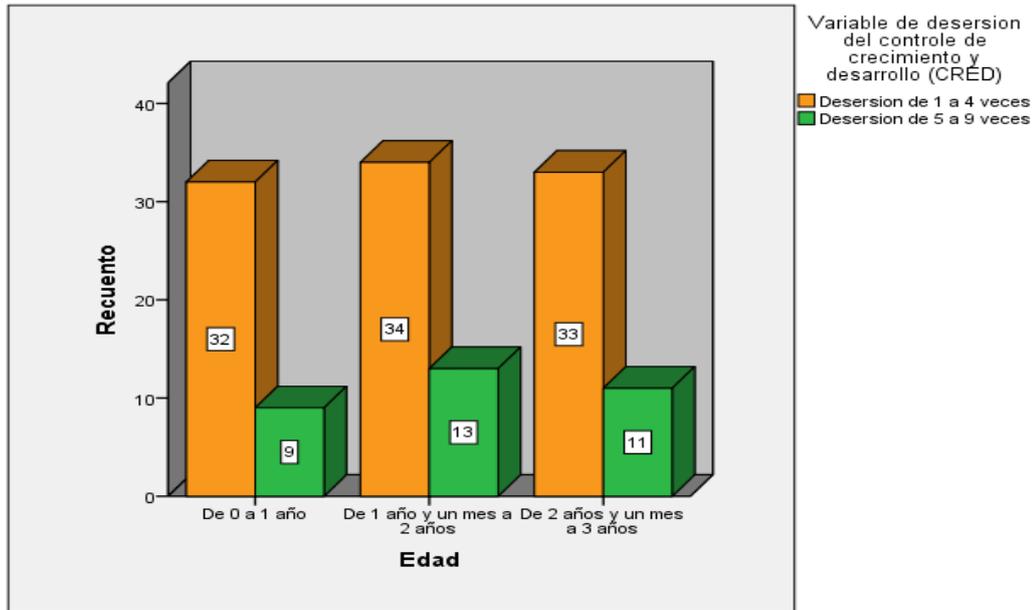


Figura 37: La edad de los niños y la deserción del control de crecimiento y desarrollo

Análisis e interpretación:

Los datos que se muestran en el cuadro N° 37, están relacionados con la edad de los niños y la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica. Encontrando que, el 24,2% (32 niños) de los niños menores de 0 a 1 año, presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 1 a 4 veces y el 6,8% (9 niños) de los niños menores de 0 a 1 año, presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 5 a 9 veces. Así mismo se pudo observar que el 25,8% (34 niños) de los niños menores de 1 año y un mes a 2 años, presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 1 a 4 veces y el 9,8% (13 niños) de los niños menores de 1 año y un mes a 2 años, presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 5 a 9 veces. Además, se pudo observar que el 25% (33 niños) de los niños menores de 2 años y un mes a 3 años, presentaron una deserción del

control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 1 a 4 veces y el 8,3% (11 niños) de los niños menores de 2 años y un mes a 3 años, presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 5 a 9 veces.

4.2. CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS

4.2.1. Contrastación de la Hipótesis General

a) Planteamiento de la Hipótesis:

Ho = Los factores maternos e institucionales no están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017.

Hi = Los factores maternos e institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017.

Tabla 38: Tabla cruzada entre los factores maternos e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años

Variable de factores maternos e institucionales*Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) tabulación cruzada

		Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)		
		Deserción de 1 a 4 veces	Deserción de 5 a 9 veces	Total
Variable de factores maternos e institucionales	Presente	49 37,1%	7 5,3%	56 42,4%
	Ausente	50 37,9%	26 19,7%	76 57,6%
Total		99 75,0%	33 25,0%	132 100,0%

Fuente: Encuesta a las madres que incumplieron con el CRED en el Centro de Salud de Santa

Ana – Huancavelica.

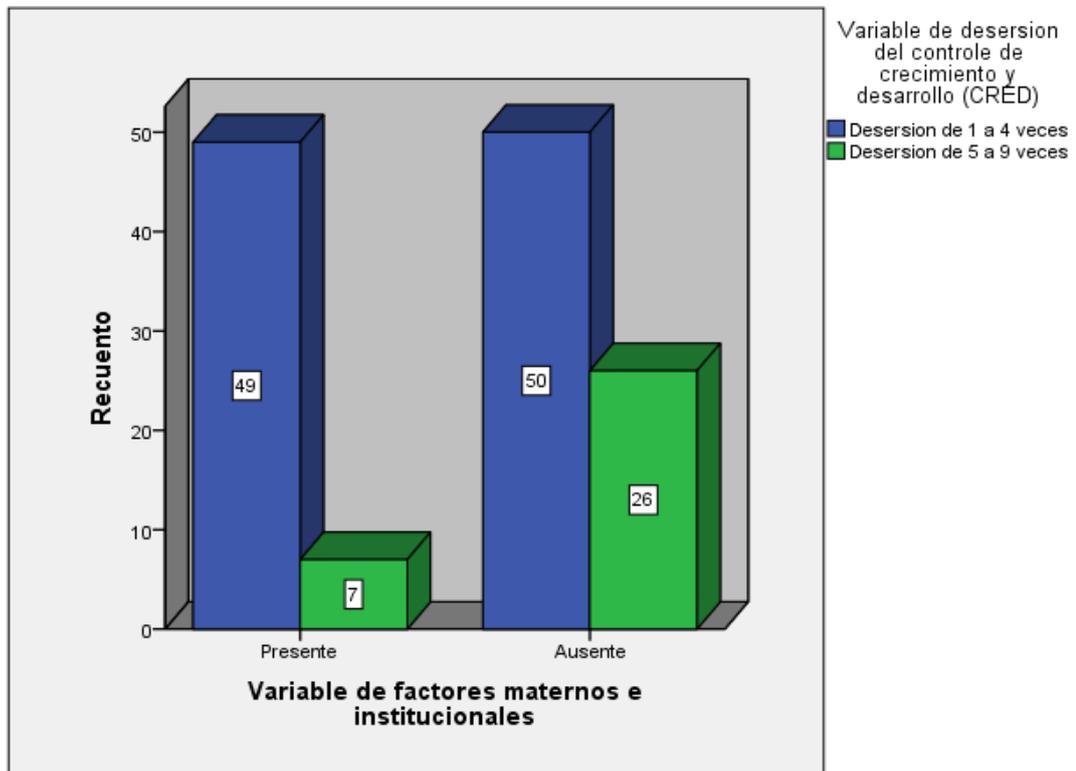


Figura 38: La edad de los niños y la deserción del control de crecimiento y desarrollo

Análisis e interpretación:

Los datos que se muestran en el cuadro N° 38, están relacionados a las variables factores maternos e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica. Encontrando que cuando los factores maternos e institucionales se mostraron presentes, el 37.1% (49 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 1 a 4 veces y el 5,3% (7 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 5 a 9 veces. Así mismo cuando los factores de riesgo maternos e institucionales se mostraron ausentes el 50% (50 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 1 a 4 veces y el 19,7% (26 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 5 a 9 veces.

Aplicación de la Prueba de Chi-cuadrado:

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significaci3n exacta (2 caras)	Significaci3n exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	8,105 ^a	1	,004		
Correcci3n de continuidad ^b	6,989	1	,008		
Raz3n de verosimilitud	8,610	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,005	,003
Asociaci3n lineal por lineal	8,044	1	,005		
N de casos v3lidos	132				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 14,00.

b. S3lo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma de Decisi3n:

La prueba estadística aplicada seg3n Chi- cuadrado, nos indica que se rechaza la hip3tesis nula (H_0) y se acepta la hip3tesis alternativa, debido a que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,004$, es decir que “Los factores maternos e institucionales est3n asociados significativamente con la deserci3n del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del ni3o menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017.”, con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 8,105$.

4.2.2. Contrastaci3n de las Hip3tesis Específicas

a) Planteamiento de la Hip3tesis Específica:

H_0 = Los factores maternos e institucionales no influyen significativamente en la deserci3n del control de crecimiento y

desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017

Hi = Los factores maternos e institucionales influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

Aplicación de la prueba de correlación de Rho Spearman:

Tabla 39: Tabla de correlación entre los factores maternos e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años.

Correlaciones			Variable de factores maternos e institucionales	Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)
Rho de Spearman	Variable de factores maternos e institucionales	Coeficiente de correlación	1,000	,248**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	132	132
	Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)	Coeficiente de correlación	,248**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	132	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Toma de Decisión:

Tabla 40: Interpretación de los coeficientes de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Santisteban, C (2009; 117).

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la correlación entre los factores maternos e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, es de una correlación positiva baja (según tabla 41), debido a que $r_s = 0,248$; con respecto a la muestra en estudio; con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,004$

1. Nivel de significancia.

$\alpha = 0,05$ Es decir, el 5%

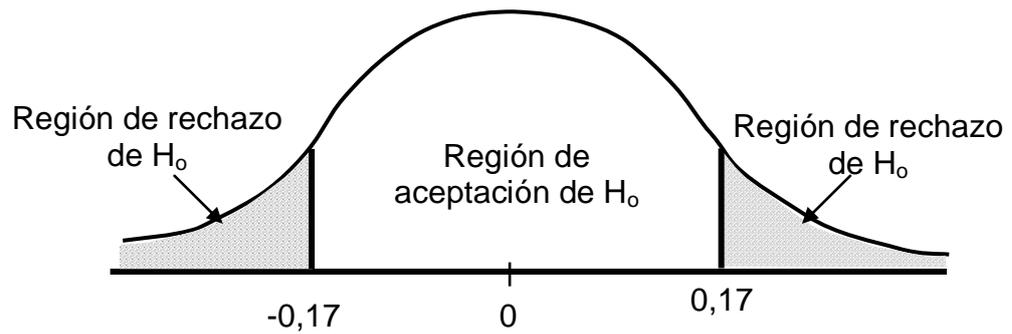
2. Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0,05$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{132-1}}$$

$$r_s = 0,17$$



Aceptar H_a si $-0,17 < r_c < 0,17$

Rechazar H_0 si $-0,17 \geq r_c \geq 0,17$

3. Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es menor que r_s teórica ($0,248 > 0,17$), en consecuencia, se rechaza la Hipótesis nula (H_0) y se acepta la Hipótesis alterna (H_a).

4. Conclusión estadística.

Se concluye que: Los factores maternos e institucionales influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

b) Planteamiento de la Hipótesis Específica:

H_0 = Los factores maternos no influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017

H_i = Los factores maternos influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño

menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.

Aplicación de la prueba de correlación de Rho Spearman:

Tabla 41: Tabla de correlación entre los factores materno y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años

Correlaciones			Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)	Factor Materno
Rho de Spearman	Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)	Coeficiente de correlación	1,000	,169
		Sig. (bilateral)	.	,053
		N	132	132
	Factor Materno	Coeficiente de correlación	,169	1,000
		Sig. (bilateral)	,053	.
		N	132	132

Toma de Decisión:

Tabla 42: Interpretación de los coeficientes de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Santisteban, C (2009; 117).

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la correlación entre los factores maternos y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, es de una correlación positiva muy baja (según tabla 42), debido a que $r_s = 0,169$; con respecto a la muestra en estudio. Con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,053$

1. Nivel de significancia.

$\alpha = 0,05$ Es decir, el 5%

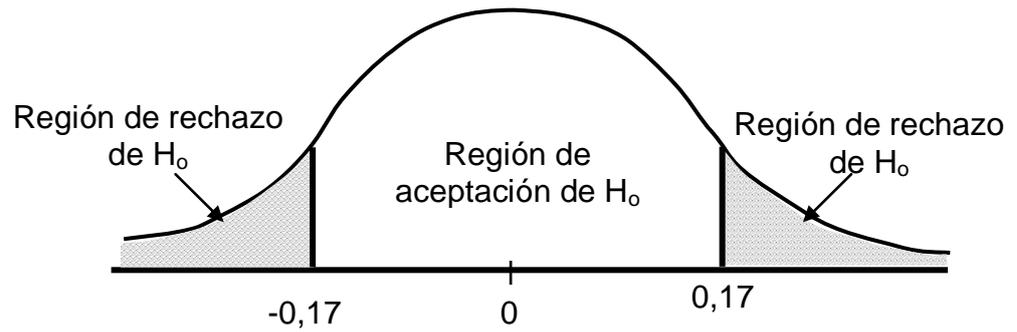
2. Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0,05$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{132-1}}$$

$$r_s = 0,17$$



Aceptar H_a si $-0,17 < r_c < 0,17$

Rechazar H_0 si $-0,17 \geq r_c \geq 0,17$

3. Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es menor que r_s teórica ($0,169 < 0,17$), en consecuencia, se acepta la Hipótesis nula (H_0) y se rechaza la Hipótesis alterna (H_a).

4. Conclusión estadística.

Se concluye que: Los factores maternos no influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.

c) Planteamiento de la Hipótesis Específica:

Ho = Los factores Institucionales no influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.

Hi = Los factores Institucionales influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

Aplicación de la prueba de correlación de Rho Spearman:

Tabla 43: Tabla de correlación entre los factores institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años

Correlaciones			Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)	Dimensión Institucional
Rho de Spearman	Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)	Coeficiente de correlación	1,000	,018
		Sig. (bilateral)	.	,837
		N	132	132
	Dimensión Institucional	Coeficiente de correlación	,018	1,000
		Sig. (bilateral)	,837	.
		N	132	132

Toma de Decisión:

Tabla 44: Interpretación de los coeficientes de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Santisteban, C (2009; 117).

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la correlación entre los factores institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, es de una correlación positiva muy baja (según tabla 44), debido a que $r_s = 0,018$; con respecto a la muestra en estudio. Con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,837$.

1. Nivel de significancia.

$\alpha = 0,05$ Es decir, el 5%

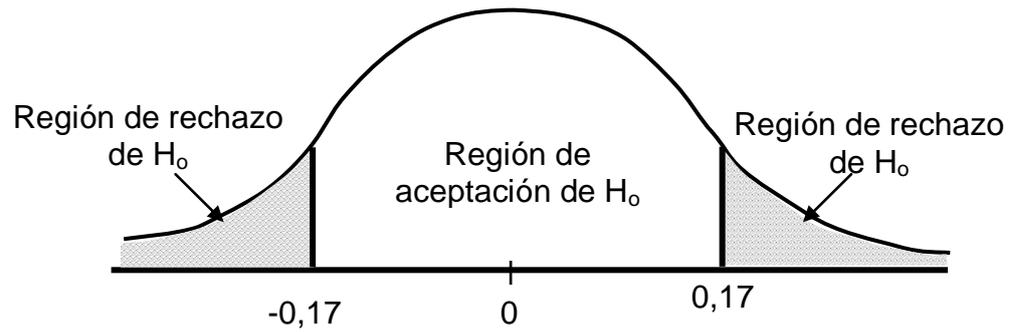
2. Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0,05$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{132-1}}$$

$$r_s = 0,17$$



Aceptar H_a si $-0,17 < r_c < 0,17$

Rechazar H_0 si $-0,17 \geq r_c \geq 0,17$

3. Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es menor que r_s teórica ($0,018 < 0,17$), en consecuencia, se acepta la Hipótesis nula (H_0) y se rechaza la Hipótesis alterna (H_a).

4. Conclusión estadística.

Se concluye que: Los factores Institucionales no influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

d) Planteamiento de la Hipótesis Específica:

Ho = Los factores maternos no están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017

Hi = Los factores maternos están asociados significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.

Tabla 45: Tabla cruzada entre los factores maternos y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años

**Factor Materno*Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)
tabulación cruzada**

		Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)		
		Deserción de 1 a 4 veces	Deserción de 5 a 9 veces	Total
Factor Materno	Presente	46 34,8%	9 6,8%	55 41,7%
	Ausente	53 40,2%	24 18,2%	77 58,3%
Total		99 75,0%	33 25,0%	132 100,0%

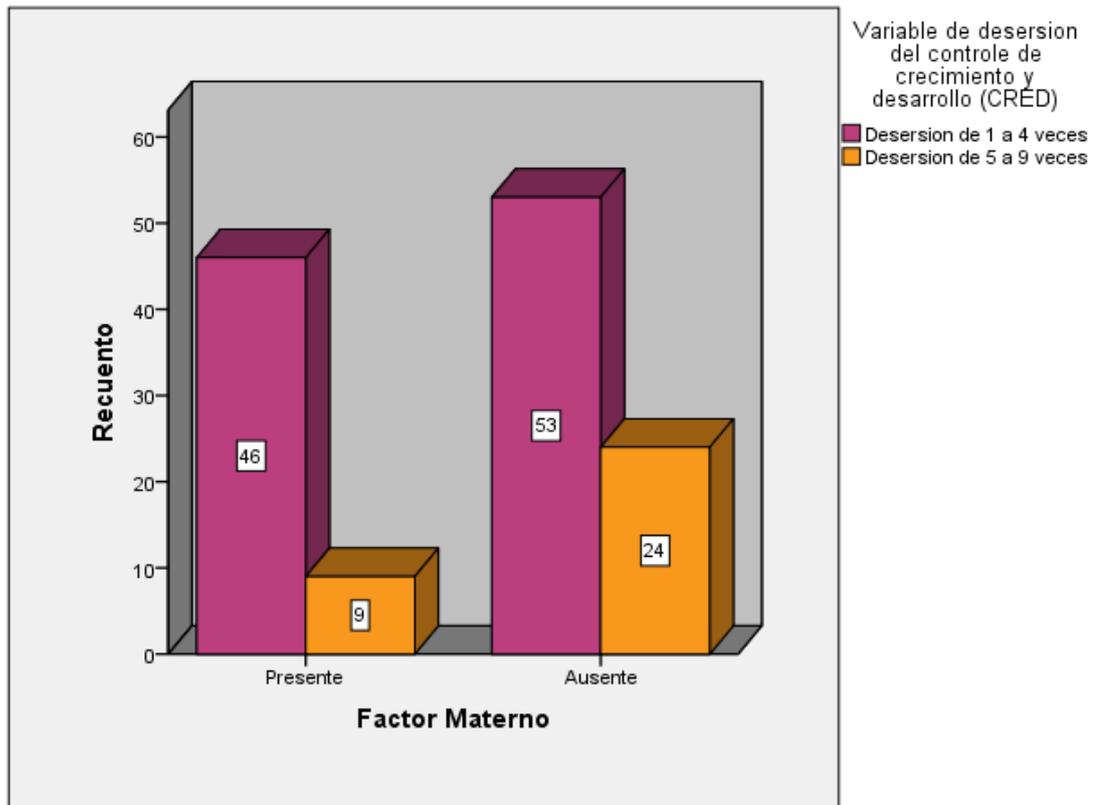


Figura 39: Los factores maternos y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años.

Análisis e interpretación:

Los datos que se muestran en el cuadro N° 45, están relacionados a las variables factores maternos y la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica. Encontrando que cuando los factores maternos se mostraron presentes, el 34,8% (46 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 1 a 4 veces y el 6,8% (9 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 5 a 9 veces. Así mismo cuando los factores de riesgo maternos se mostraron ausentes el 40,2% (53 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del

control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 1 a 4 veces y el 18,2% (24 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 5 a 9 veces.

Aplicación de la Prueba de Chi-cuadrado:

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significaci3n exacta (2 caras)	Significaci3n exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	3,751 ^a	1	,053		
Correcci3n de continuidad ^b	3,003	1	,083		
Raz3n de verosimilitud	3,886	1	,049		
Prueba exacta de Fisher				,067	,040
Asociaci3n lineal por lineal	3,722	1	,054		
N de casos v3lidos	132				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 13,75.

b. S3lo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma de Decisi3n:

La prueba estadística aplicada seg3n Chi- cuadrado, nos indica que se acepta la hip3tesis nula (Ho) y se rechaza la hip3tesis alternativa, debido a que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,053$, es decir que “Los factores maternos no est3n asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del ni3o menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.”, con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 3,751$.

e) Planteamiento de la Hipótesis Específica:

Ho = Los factores institucionales no están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

Hi = Los factores institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.

Tabla 46: Tabla cruzada entre los factores institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años

**Dimensión Institucional*Variable de deserción del controle de crecimiento y desarrollo (CRED)
tabulación cruzada**

		Variable de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED)		
		Deserción de 1 a 4 veces	Deserción de 5 a 9 veces	Total
Dimensión Institucional	Presente	62 47,0%	20 15,2%	82 62,1%
	Ausente	37 28,0%	13 9,8%	50 37,9%
Total		99 75,0%	33 25,0%	132 100,0%

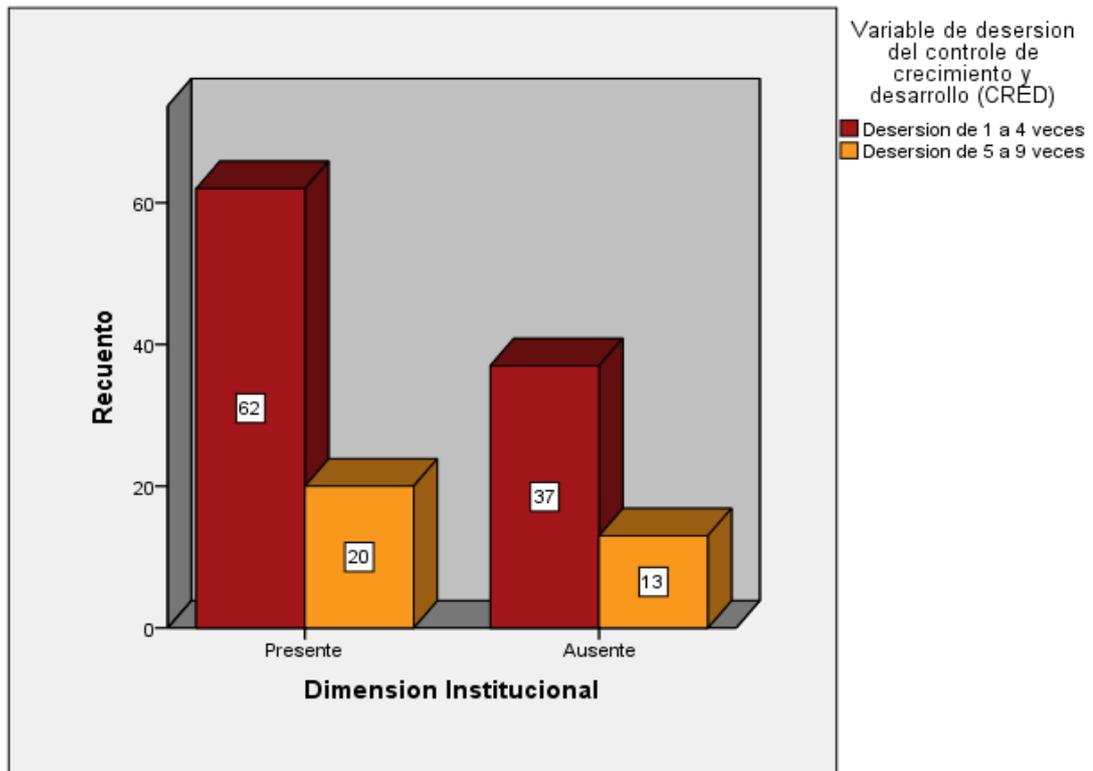


Figura 40: los factores institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años.

Análisis e interpretación:

Los datos que se muestran en el cuadro N° 46, están relacionados a las variables factores institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica. Encontrando que cuando los factores institucionales se mostraron presentes, el 47% (62 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 1 a 4 veces y el 15,2% (20 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 5 a 9 veces. Así mismo cuando los factores de riesgo maternos se mostraron ausentes el 28% (37 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción

del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 1 a 4 veces y el 9,8% (13 niños) de los niños menores de 3 años presentaron una deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 5 a 9 veces.

Aplicación de la Prueba de Chi-cuadrado:

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significació n exacta (2 caras)	Significació n exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,043 ^a	1	,836		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,043	1	,836		
Prueba exacta de Fisher				,839	,497
Asociación lineal por lineal	,043	1	,836		
N de casos válidos	132				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Chi- cuadrado, nos indica que se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alternativa, debido a que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,835$, es decir que “Los factores institucionales no están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.”, con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 0,043$.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Garzón, (2011). Tesis: “Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo”. Concluye que el Hospital, brinda servicios de vacunación a niños y niñas, beneficio que no es aprovechado por las madres y padres de familia, por desconocimiento de la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades en la población infantil. El esquema recomendado para la aplicación de vacunas incluye dosis específicas que deben aplicarse en los niños desde su nacimiento hasta los dieciocho meses de edad; condiciones que no se cumple en su totalidad con los niños que asisten a la consulta”.

Según los resultados de mi investigación se pudo observar en la tabla 20, de un total de 132 madres con sus niños menores de 3 años encuestados, se ha encontrado que el 57,6% de las madres con niños

menores de 3 años manifestaron conocer la importancia del control de crecimiento y desarrollo (CRED) para sus niños. Así mismo en la tabla 21, se observó que 50% de las madres con niños menores de 3 años manifestaron no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo (CRED) lo cual les impide llevar a sus niños a su control. Además, en la tabla 22, se pudo observar que el 61,4% de las madres con niños menores de 3 años manifestaron no saber cada que tiempo deben llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo (CRED). Concluyendo que el 75% de los niños presentaron una deserción de 1 a 4 veces a su control del CRED y el 35% de los niños presentaron una deserción de 5 a 9 veces a su control del CRED. Presentado una similitud con el trabajo de investigación.

Estrada, (2010). Tesis: "Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010". La población estuvo conformada por 73 madres y cuidadoras de niños entre 0 y 5 años asistentes e inasistentes al programa de crecimiento y desarrollo durante el periodo evaluado, donde las consideraciones finales fueron: "Los factores sociales, económicos, culturales y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo. El olvido de la cita programada es la causa principal de inasistencia al programa; la cual está relacionada con otros aspectos como falta de un adulto que acompañe al menor, vivir lejos de la institución, falta de recursos económicos y cambios en la afiliación al

sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido y no menos importante se relacionan con aspecto como el grado de escolaridad de los padres y ser madre cabeza de familia”

Según los resultados de mi investigación se pudo observar en la tabla 38, de un total de 132 madres con sus niños menores de 3 años encuestados, se ha observado que cuando los factores maternos e institucionales se mostraron presentes, se encontró que el 37,1% (49 niños) de las madres con niños menores de 3 años, incumplieron con el CRED, con una deserción de 1 a 4 veces y el 5,3% (7 niños) de las madres con niños menores de 3 años, incumplieron con el CRED, con una deserción de 5 a 9 veces. Así mismo cuando los factores maternos e institucionales se mostraron ausentes, se encontró que el 37,9% (50 niños) de las madres con niños menores de 3 años, incumplieron con el CRED, con una deserción de 1 a 4 veces y el 19,7% (26 niños) de las madres con niños menores de 3 años, incumplieron con el CRED, con una deserción de 5 a 9 veces. Concluyendo que los factores maternos e institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017.”, con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 8,105$. Con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,004$. Concordando con los resultados del investigador.

Rivasplata, (2007). Tesis: “Los factores socios culturales e institucionales que caracterizan la asistencia de las madres al control

de crecimiento y desarrollo en niños de dos años, en los Establecimientos de salud de Tumbes”. Los resultados obtenidos muestran que el 63% de las madres no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, siendo el principal indicador, entre los factores culturales, el nivel de conocimiento en un 44% de los casos, el grado de instrucción primaria (41%). Asimismo, los factores institucionales relevantes fueron: los recursos profesionales insuficientes (45%) y el tiempo de espera para recibir la atención entre una y dos horas (57%). Concluyendo que, a mayor nivel de conocimientos y nivel educativo, mayor será el cumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Según los resultados de mi investigación se pudo observar en la tabla 38, de un total de 132 madres con sus niños menores de 3 años encuestados, se ha observado el 75% de los niños presentaron una deserción de 1 a 4 veces a su control del CRED y el 25% de los niños presentaron una deserción de 5 a 9 veces a su control del CRED. Concluyendo que los factores maternos e institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017.”, con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 8,105$. Con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,004$. Concordando con los resultados del investigador.

Castro, (2006). Tesis: “Los factores socioculturales e institucionales que influyen en el cumplimiento de las madres al control

de crecimiento y desarrollo en niños de 2 años en el Hospital I Santa Rosa". La investigación ha reportado que el 64% de las edades de las madres oscila entre 21 a 30 años, 47% vive con su pareja, 74% tiene 1 ó 2 hijos, 74% es ama de casa, 41% ha estudiado secundaria completa, 63% incumple con los controles, 44.3% tiene un nivel de conocimiento medio y 58.6% tiene creencias desfavorables sobre el programa; estos dos últimos factores se relacionan significativamente con el cumplimiento a los controles.

Según los resultados de mi investigación se pudo observar en la tabla 4 de un total de 132 madres con sus niños menores de 3 años encuestados, se ha encontrado que el 32,6% de las madres tienen la edad de 25 a 29 años, el 46,2% de las madres tiene el estado civil de convivientes, el 55,3% de las madres tienen educación de nivel secundario, además se observa que el 45,5% de las madres tienen la ocupación de amas de casa y el 37,1% de las madres de las madres tienen 1 hijo. Concluyendo que Concluyendo que los factores maternos e institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017.", con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 8,105$. Con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,004$. Concordando con los resultados del investigador.

CONCLUSIONES

1. Se estableció que los factores maternos e institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana-Huancavelica 2017. con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 8,105$; con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,004$.
2. Se estableció que los factores maternos e institucionales influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017; con un coeficiente de correlación positiva baja, debido a que r_s calculada es menor que r_s teórica ($0,248 > 0,17$), con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es mayor que, $p = 0,004$.
3. Se identificó que los factores socioeconómicos y culturales (factores maternos), no influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017; con un coeficiente de correlación positiva muy baja, debido a que r_s calculada es menor que r_s teórica ($0,169 < 0,17$), con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,053$.
4. Se identificó que los factores institucionales no influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017; con un coeficiente de correlación positiva muy baja, debido a que r_s calculada es menor que r_s teórica ($0,018 < 0,17$), con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,837$.

5. Se estableció que los factores maternos no están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017. Con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 3,751$; con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,053$.
6. Se estableció que los factores institucionales no están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017. con un coeficiente de Chi-cuadrado $X^2 = 0,043$; con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ es menor que, $p = 0,835$.

RECOMENDACIONES

1. Se les recomienda a las madres en general, que tienen niños menores de 3 años de edad, prestarle la debida importancia y atención al control de crecimiento y desarrollo (CRED) de sus niños, debido a que dicho seguimiento continuo ayudara a sus niños a mejorar su desarrollo.
2. Se recomienda a los centros de Salud, formular estrategias orientadas a sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción de salud y fortalecer a las madres mediante acciones educativas acerca de la prevención de la salud de sus niños, a través del control de crecimiento y desarrollo (CRED), que los realizan en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud de forma gratuita.
3. Se recomienda a las instituciones de salud del MINSA, fortalecer la estrategia sanitaria del control de crecimiento y desarrollo (CRED), a través de un trabajo coordinado con la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud en las actividades preventivo-promocionales dirigidas a la unidad familiar con enfoque de familias saludables, incidiendo en aquellas de bajo nivel de instrucción, parejas divorciadas/separadas, familias con madres adolescentes, considerando la procedencia y ocupación de la madre, ya que estas influyen en el cumplimiento del calendario de acuerdo a un cronograma establecido según la edad de la niña o el niño.
4. Se recomienda a los investigadores, realicen estudios en el tema utilizando metodologías cualitativas, cuantitativas o ambas, en un mayor ámbito geográfico, para identificar otros factores o características que

podieran estar relacionados al cumplimiento del calendario según la edad de los niños menores de 3 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. (INEI), I. N. (2009). *Encuesta demografica y de Salud Familiar ENDES 2009*. Lima-Peru: INEI.
2. Alonso, R. (2000). *Educacion a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Hospital Docente Ginecobstetrico de Guanacoa*. La Habana Cuba.
3. Boscan, M. &. (2011). *Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunacion de niños menores de 6 años en el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga, Valencia*. Venezuela.
4. Castro, B. (2006). *Los factores socioculturales e institucionales que influyen en el cumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo en niños de 2 años en el Hospital I Santa Rosa*. Piura-Peru.
5. Cespedes, N. (2003). *Efectividad de un programa de educación personalizada referido a la atención del lactante en el aprendizaje de las estudiantes de enfermería de la escuela de enfermería padre Luis Tezza en Llima*. Lima-Peru.
6. Estrada, V. &. (2010). *Motivos de insistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010* . Medellin Colombia: UCES.
7. Garzon, M. &. (2011). *Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunizacion de niños menores de un año en la consulta externa en el hospital san Luis, de la ciudad de Otavalo 2010-2011*. Otavalo-Venezuela.

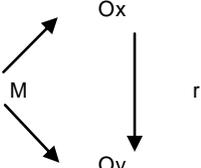
8. Gutierrez, C. (2007). *Efectividad del programa educativo "Mejorando tu Salud" para el cambio de actitudes de las madres hacia el control al niño sano, en el distrito de Yuri maguas*. Loreto-Peru.
9. Hernandez, R. F. (2010). *Metodología de la investigacion*. Mexico: McGRAW-Hill.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Encuesta demográfica y de Salud Familiar ENDES*. Lima-Peru: INEI.
11. Leininger, M. (1994). *Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería*. Madrid. Madrid.
12. Mamani, L. &. (2008). *Efectividad del programa educativo niño sano y vien nutrido para mejorar los conocimeintos, actitudes y practicas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica*. Lima-Peru.
13. Ministerio de Salud . (2010). *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima-Peru: RM-N° 990-2010/MINSA.
14. Ministerio de Salud. (2010). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Nina y el Nino Menor de Cinco Años*. Lima - Peru: Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, p. 15 <http://minsa.gob.pe/2010/>.
15. Ministerio de Salud. (2011). *Modelo de Atencion Integral de salud Basada en familia y comunidad (MAIS-BFC), RM-464-2011*. Lima-Peru: RM-464-2011.

16. MINSA. (2010). *V Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y Desarrollo del niño y de la niña menor de cinco años*. Lima-Peru: NTS Resolución Ministerial N° 087-2010-DGSP.
17. O.P.S. (1994). *manual de crecimiento y desarrollo del niño*. Paltex, 2da. Edición.
18. Perez, R. &. (1992). *Evaluación de un programa de promoción de la lactancia materna en la consulta prenatal y postnatal*.
19. Plan Regional. (2017-2021). *La reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en la region huancavelica*. Region huancavelica.
20. Rivasplata, E. (2007). *Los factores socios culturales e institucionales que caracterizan la asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo en niños de dos años, en los Establecimientos de salud de Tumbes*. Tumbes- Peru.
21. Roman, P. &. (2010). *Conocimiento de las madres gestantes adolescentes sobre el cuidado del niño menor de 2 años*. Huancavelica-Peru.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TEMA: "FACTORES MATERNO E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 36 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD SANTANA ANA, HUANCAMELICA - 2017"						
FORMULACIÓN DE PROBLEMAS	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
PROBL. PRINCIPAL	OBJ. GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE			
¿Cómo se asocian los factores maternos e institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses, en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?	Establecer la asociación de los factores maternos e institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses, en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017	Hi. = Los factores maternos e institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica 2017.		Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo Horario de trabajo Quehaceres del hogar Cuidado de hijos menores de edad Acceso al SIS Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud Cambio domiciliario Migración 	El nivel de investigación es explicativo (busca la relación existente entre las variables independientes y la variable dependiente), porque mide dos o más variables, para ver si la variable independiente (X) influye en la variable dependiente (Y) y después se analiza el resultado.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS		Factores Maternos	Culturales	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento para llevar a su niño al control CRED Importancia de los controles de crecimiento y desarrollo Desconocimiento de la importancia del control CRED Conocimiento de la periodicidad de los controles de crecimiento y desarrollo Llevar a su niño al establecimiento de salud solo cuando está enfermo Información que brinda la enfermera es inapropiado Información brindada por la enfermera no es útil
P1. ¿Cuáles son los factores maternos que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?	O1. Identificar los factores maternos y su influencia en la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.	Hi. = Los factores maternos e institucionales influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.	Factores Institucionales			

<p>P2. ¿Cómo influye los factores Maternos e Institucionales en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?</p>	<p>O2. Establecer cómo influyen los factores maternos e institucionales en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017</p>	<p>Hi = Los factores maternos influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017.</p>		<p>Institucionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de atención • Tiempo para el control inadecuado • Tiempo de espera • El trato de la enfermera • El trato del servicio de admisión • Número de profesionales de enfermería • Permanencia de la enfermera en el horario de trabajo 	<p>El diseño es transaccional correlacionales/causales buscan describir correlaciones entre variables o relaciones causales entre variables, en uno o más grupos de personas u objetos o indicadores y en un momento determinado.</p> 
<p>P3. ¿Cuáles son los factores Institucionales que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?</p>	<p>O3. Identificar los factores Institucionales y su influencia en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017</p>	<p>Hi = Los factores Institucionales influyen significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p>	<p>Control de Crecimiento y desarrollo</p>	<p>La madre no asistió a más de dos controles consecutivos de un niño o niña según su edad</p>	<p>POBLACION (N): La Población está representada por las 200 madres que no acuden con sus hijos menores de 36 meses al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), en el Centro de Salud de Santa Ana, Huancavelica.</p> <p>MUESTRA (n): La muestra está constituida por las 132 madres que no acuden con sus hijos menores de 36 meses al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), en el Centro de Salud de Santa Ana, Huancavelica. Según formula.</p>
<p>P4. ¿Cómo están asociados los factores maternos con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?</p>	<p>O4. Establecer el nivel de asociación de los factores maternos con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017</p>	<p>Hi = Los factores maternos están asociados significativamente en la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017</p>				<p>TECNICAS: La encuesta: utilizando como instrumento para la recopilación de datos de campo un cuestionario, recurriendo como informantes a la población objeto en estudio del Centro de salud Santa Ana, Huancavelica.</p>
<p>P5. ¿Cómo están asociados los factores institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica - 2017?</p>	<p>O5. Establecer el nivel de asociación de los factores institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017</p>	<p>Hi = Los factores institucionales están asociados significativamente con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica – 2017</p>				<p>INSTRUMENTOS: Para la recolección de datos se aplicará un cuestionario, que está validada para medir los factores materno e institucionales asociados. Para medir la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 36 meses.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" DE HUANUCO
ESCUELA DE POST GRADO



TEMA DE INVESTIGACION: FACTORES MATERNOS E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA DESERSION EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA - 2017.

ENCUESTA

CUESTIONARIO DE FACTORES MATERNOS E INSTITUCIONALES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada ítem y elije el que refleje tu idea de sentir o actuar actualmente como madre, marcando con un aspa (X) la escala elegida.

El cuestionario es anónimo.

DATOS GENERALES DEL NIÑO

Sexo: M () F () Edad.....

¿El niño cuenta con el SIS o AUS? Si () No ()

DATOS ESPECIFICOS:

Edad de la madre:

- a. Menor de 20 años() b. De 20 a 24 años() c. De 25 a 29 años() d. De 30 a 34 años() e. De 35 a 39 años () f. De 40 a 49 años ()

Procedencia:

- a. Urbano () b. Rural ()

Estado Civil:

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

Grado de Instrucción:

- a. Sin educación () b. Primaria() c. Secundaria() d. Superior Técnico() e. Superior Univ. ()

Ocupación:

- a. Ama de casa () b. Obrera () c. Empleada () d. Estudiante () e. Profesional ()

Número de hijos:

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

CUESTIONARIO: Factores Maternos e Institucionales

N°	ENUNCIADOS	SI	NO
	FACTORES MATERNOS		
	DIMENSION SOCIOECONOMICOS		
1	¿Usted trabaja actualmente?		
2	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?		
3	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
4	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?		
5	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?		
6	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
7	¿Desde que nació su niño, durante los primeros 12 meses usted ha cambiado de domicilio fuera de la ciudad?		
8	¿Usted ha cambiado de domicilio dentro de la ciudad?		
	DIMENSION CULTURALES		
9	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		
10	¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?		
11	¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?		
12	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
13	¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?		
	FACTORES INSTITUCIONAL		
	DIMENSION INSTITUCIONAL		
14	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?		
15	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es útil?		
16	¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?		
17	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?		
18	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
19	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
20	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
21	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?		
22	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?		

Agradecemos tu colaboración

CALIFICACIÓN

Antes de calificar se debe tener en cuenta lo siguiente:

El cuestionario consta de dos factores: Maternos e Institucionales con sus respectivas dimensiones: Socioeconómicos, Culturales y Institucionales, las cuales se dividen en indicadores, que se han distribuido de la siguiente forma:

DATOS GENERALES

PREGUNTA	ALTERNATIVA	CÓDIGO
EDAD	20 AÑOS	1
	20 - 39 AÑOS	2
	40 - 49 AÑOS 3	3
PROCEDENCIA	URBANO	1
	RURAL	2
ESTADO CIVIL	SOLTERA	1
	CASADA	2
	CONVIVIENTE	3
	DIVORCIADA	4
	VIUDA	5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN EDUCACION	1
	PRIMARIA	2
	SECUNNDARIA	3
	SUPERIOR	4
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	1
	OBRERA	2
	EMPLEADA	3
	PROFESIONAL	4
NUMERO DE HIJOS	1 HIJO	1
	2 HIJOS	2
	3 HIJOS	3
	MAS DE 3 HIJOS	4

DATOS ESPECÍFICOS

ITEMS	SI = 1	NO = 2
Del 1 al 22	Presente	Ausente