



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL DISTRITO DE
CHUPACA - 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TESISTAS:

- **ARRIETA ROQUE YOLY KETTY**
- **QUISPE PICHUULE ELSA ELENA**
- **SUAZO CORDOVA MARÍA**

ASESORA: Mg. Judith Galarza Silva

HUANUCO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedicamos el presente informe a nuestros padres, los seres que más adoramos, a Dios por la fuente de nuestra inspiración y motivación para superarnos cada día más y poder alcanzar nuestros objetivos como profesionales.

Los autores.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, pues en sus aulas no solo obtuve el conocimiento científico, sino que comprendí que al ser humano se lo cuida con amor, haciendo siempre honor a nuestro lema: “Cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo”.

A mi asesora, Mg. JUDITH GALARZA SILVA por guiarme constantemente en la realización de este trabajo de investigación.

A todas las personas que colaboraron con el logro del término del presente informe.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los Factores que influyen en la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año.

Métodos. El presente estudio es de tipo cuantitativo, retrospectivo, observacional, transversal y analítico porque contamos con más de dos variables y se buscará la asociación o dependencia entre ellas. El diseño es correlacional, para la selección de la muestra se utilizará el método del muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, estará conformado por 150 niños menores de 1 año y 150 madres y/o responsables de su cuidado.

La técnica utilizada será la documentación través del carnet de control y la encuesta; como instrumentos tenemos ficha de recolección de datos y cuestionario.

El análisis estadístico fue mediante Chi² de Pearson.

Resultados. Se halló el valor $p = ,000$ siendo menor que 0.05 rechazando la hipótesis nula, y afirmando que los Factores (nivel educativo, tiempo de espera, beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad, calidez) influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

Conclusiones. El 85.3% manifiesta que no recibió atención integral, el 64.7% no tuvo visitas domiciliarias de seguimiento, el 70.7% no acude puntualmente a la cita programada.

El 68% del tiempo de espera es de 120 minutos para ser atendido, siendo una de las primeras causas de la inasistencia al control de CRED, el 100% sabe que le evalúan a su niño y es informado por el personal de salud, el 30% del responsable del cuidado del niño es ama de casa y el 71.3% no acude puntualmente a las citas programadas.

El trato que le da el personal de salud desde que llega hasta que sale en un 93.3% regular, el trato del personal de admisión 86% regular y el trato del personal de consultorio 43.3% buena. El 50% frecuentemente se olvida que de sus citas programadas de control de CRED por la carga laboral, negocio, quehaceres de la casa y otros; y la tasa de deserción del control de CRED es en un 18.7% siendo una tasa alta, ya que debería ser menor al 5%.

Palabras claves. Factores, deserción, crecimiento y desarrollo.

SUMMARY

Objective. To determine the Factors that influence the dropout of Growth and Development Control in children under 1 year.

Methods. The present study is quantitative, retrospective, observational, transversal and analytical because we have more than two variables and we will look for the association or dependence between them. The design is correlational, for the selection of the sample will use the non-probabilistic sampling method for convenience, that is, it will be made up of 150 children under 1 year and 150 mothers and / or responsible for their care.

The technique used will be the documentation through the control card and the survey; as instruments we have data sheet and questionnaire.

Statistical analysis was by Pearson's Chi².

Results. The value $p = .000$ being less than 0.05 rejecting the null hypothesis, and affirming that Factors (educational level, waiting time, program benefits, occupation, forgetting scheduled appointments, quality, warmth) influence the control of growth and development in children under 1 year.

Conclusions. 85.3% stated that they did not receive comprehensive care, 64.7% did not have follow-up home visits, 70.7% did not go to the scheduled appointment on time.

68% of the waiting time is 120 minutes to be attended, being one of the first causes of non-attendance to CRED control, 100% know that they are evaluated by their child and informed by the health personnel, 30 % of the caregiver is a housewife and 71.3% do not go on time to scheduled appointments.

The treatment given by health personnel from the time it arrives until it comes out at a regular 93.3%, treatment of admission staff 86% regular and treatment of the office staff 43.3% good. 50% often misses their scheduled CRED control appointments for workload, business, household chores, and others; and the dropout rate of the CRED control is 18.7% being a high rate, since it should be less than 5%.

Keywords. *Factors, desertion, growth and development.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
SUMMARY.....	5
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I	
1. MARCO TEORICO	
1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	17
1.2 BASES TEORICAS.....	20
CAPÍTULO II	
2. MARCO METODOLOGICO.	
2.1 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	35
2.2 POBLACIÓN.....	36
2.3 MUESTRA.....	36
2.4 TIPO DE ESTUDIO.....	36
2.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	37
2.7. PROCEDIMIENTOS.....	38
2.8. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.....	39

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	81
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Sexo de los responsables del cuidado de los niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	40
Tabla N° 02	Sexo de los niños menores de 1 año que asisten a su control de CRED del distrito de Chupaca - 2016.	42
Tabla N° 03	Edad de los niños menores de 1 año que asisten a su control de CRED del distrito de Chupaca - 2016.	43
Tabla N° 04	Edad del inicio de control de CRED de los niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	44
Tabla N° 05	Edad del último control de CRED de los niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	45
Tabla N° 06	Recibió atención integral el niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	46
Tabla N° 07	Tuvo visita domiciliaria de seguimiento el niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	47
Tabla N° 08	Persona a cargo del niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	49
Tabla N° 09	Acuden puntualmente a la cita programada para el control de CRED del niño menor de 1 año del distrito de Chupaca – 2016.	51
Tabla N° 10	Cuando lleva a su niño al control de CRED que tiempo de espera tiene para la atención desde que llega C.S. del distrito de Chupaca - 2016.	53
Tabla N° 11	Problemas que se encuentra en el C.S. cuando lleva a su niño a su control de CRED, del distrito de Chupaca - 2017.	55
Tabla N° 12	Importancia del control de CRED del menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 13	Sabe Ud. que le evalúan en el control de CRED del distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 14	Durante el control de CRED el personal de salud le informa como se encuentra su niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 15	Ocupación del cuidador del niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 16	Acude puntualmente a las citas programadas para el control CRED de su niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 17	Trato del personal desde que llega al C.S. hasta que sale, distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 18	Trato del personal de admisión del C.S, distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 19	Trato del personal de consultorio del C.S, distrito de	55

Chupaca - 2016.

Tabla N° 20	Cuando va al C.S por cualquier tipo de consulta le revisan el carné de control de CRED del niño para ver si está al día en sus controles, distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 21	Sabe Ud. cuantos controles de CRED debe recibir tu niño < de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 22	Grado de instrucción del encargado del cuidado del niño < de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 23	Calidad de atención por parte del personal que atiende en el control de CRED del niño menor de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 24	Conoce los beneficios del control de CRED en su niño menor de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 25	Ud. se olvida a las citas programadas de control de CRED de su niño menor de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.	55
Tabla N° 26	Tasa de deserción del control de CRED en niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	55

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura N° 01	Sexo de los responsables del cuidado de los niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	40
Figura N° 02	Sexo de los niños menores de 1 año que asisten a su control de CRED del distrito de Chupaca - 2016.	42
Figura N° 03	Edad de los niños menores de 1 año que asisten a su control de CRED del distrito de Chupaca - 2016.	43
Figura N° 04	Edad del inicio de control de CRED de los niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	44
Figura N° 05	Edad del último control de CRED de los niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	45
Figura N° 06	Recibió atención integral el niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	46
Figura N° 07	Tuvo visita domiciliaria de seguimiento el niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	47
Figura N° 08	Persona a cargo del niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	49
Figura N° 09	Acuden puntualmente a la cita programada para el control de CRED del niño menor de 1 año del distrito de Chupaca – 2016.	51
Figura N° 10	Cuando lleva a su niño al control de CRED que tiempo de espera tiene para la atención desde que llega C.S. del distrito de Chupaca - 2016.	53
Figura N° 11	Problemas que se encuentra en el C.S. cuando lleva a su niño a su control de CRED, del distrito de Chupaca - 2017.	55
Figura N° 12	Importancia del control de CRED del menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	55
Figura N° 13	Sabe Ud. que le evalúan en el control de CRED del distrito de Chupaca - 2016.	55
Figura N° 14	Durante el control de CRED el personal de salud le informa como se encuentra su niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	55
Figura N° 15	Ocupación del cuidador del niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	55
Figura N° 16	Acude puntualmente a las citas programadas para el control CRED de su niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.	55
Figura N° 17	Trato del personal desde que llega al C.S. hasta que sale, distrito de Chupaca - 2016.	55
Figura N° 18	Trato del personal de admisión del C.S, distrito de Chupaca - 2016.	55
Figura N° 19	Trato del personal de consultorio del C.S, distrito de	55

Chupaca - 2016.

- | | | |
|---------------------|---|----|
| Figura N° 20 | Cuando va al C.S por cualquier tipo de consulta le revisan el carné de control de CRED del niño para ver si está al día en sus controles, distrito de Chupaca - 2016. | 55 |
| Figura N° 21 | Sabe Ud. cuantos controles de CRED debe recibir tu niño < de 1 año, distrito de Chupaca - 2016. | 55 |
| Figura N° 22 | Grado de instrucción del encargado del cuidado del niño < de 1 año, distrito de Chupaca - 2016. | 55 |
| Figura N° 23 | Calidad de atención por parte del personal que atiende en el control de CRED del niño menor de 1 año, distrito de Chupaca - 2016. | 55 |
| Figura N° 24 | Conoce los beneficios del control de CRED en su niño menor de 1 año, distrito de Chupaca - 2016. | 55 |
| Figura N° 25 | Ud. se olvida a las citas programadas de control de CRED de su niño menor de 1 año, distrito de Chupaca - 2016. | 55 |

INTRODUCCIÓN

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de la pobreza y reducir las brechas de inequidad.

El control de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña es un programa instaurado por el Ministerio de Salud que se realiza gratuitamente en los consultorios de CRED de los establecimientos de salud, hasta que el niño cumpla los cinco años. Y aunque para algunos padres puede no tener importancia cabe mencionar que, si es tan importante porque se puede detectar precozmente riesgos, alteraciones/trastornos del crecimiento o desarrollo, ya que los niños son el futuro de nuestro país.

El control de Crecimiento y Desarrollo se efectúa mediante el monitoreo de manera integral, continua, oportuna, periódica e individual por lo tanto al niño menor de un año se le realiza 11 controles.

La evaluación del crecimiento se realiza a través del control del peso y la talla lo que permite determinar el estado nutricional, representadas en gráficas que verifican el real avance del niño en su proceso de crecimiento.

La etapa de la niñez temprana, es una etapa donde el cerebro empieza a desarrollar en un 80%, considerada por muchos como el periodo más significativo en la formación del individuo, ya que en la misma se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas que están en pleno proceso de maduración y formación, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidan y perfeccionaron.

Desde los primeros momentos, el desarrollo del niño va a estar marcado por la evolución del peso, talla y perímetro craneal (las adquisiciones somatométricas), por la maduración de los diferentes sistemas orgánicos y por el desarrollo neurocognitivo. Este desarrollo global abarca desde los primeros momentos de la vida extrauterina hasta el final de la adolescencia. Los cambios más evidentes tienen lugar durante los dos primeros años de vida. En este periodo, el niño va a pasar de una dependencia absoluta del entorno a una interacción de gran riqueza y a una autonomía de desplazamiento y comunicación. Y es el periodo de la vida en que la interacción la marcha liberada y mediante el lenguaje (primeras palabras y las primeras frases).

La estimulación temprana es un proceso que permite el libre y positivo desarrollo de los niños para posteriormente involucrando en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños no se encuentran correctamente estimulados lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus 5 áreas del desarrollo refiriendo además que la falta de estimulación temprana incurre en áreas rurales debido la educación de los padres en especial de las madres, ya que son ellas las que tienen mayor contacto con sus niños.

El Ministerio de Salud (MINSA) según datos estadísticos del componente de atención integral del niño de 0 a 9 años del MINSA, se tienen que estos últimos 4 años la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado del 7% (1998) al 12 % (2002).

Durante el ejercicio profesional, en el Centro de Atención Primaria (CAP) II Chupaca, el profesional de enfermería del componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño, aplica la Pauta para la evaluación de su desarrollo Psicomotor, sin embargo, muchos niños y niñas cumplen el año sin ser evaluados por el Test Abreviado Peruano, la cual es el Test indicado según la norma Técnica del CRED, la más completa porque mide el rendimiento del niño. Así mismo en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Atención Primaria (CAP) II Chupaca, se realiza al día 10 controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en las cuales el tiempo de atención integral del niño o niña es de 20 minutos, tiempo corto donde no se realiza una adecuada evaluación; el cual no nos permite identificar las áreas con trastorno o déficit, que posteriormente pueden ser reforzadas mediante la consejería a las madres. Además, los Enfermeros realizan otras actividades tales como atención en Tópico, TBC, NO Transmisibles, la falta de recursos humanos es uno de los limitantes para el desarrollo óptimo de las consejerías a las madres sobre estimulación Temprana, agregando a ello la insuficiencia de recursos materiales como por ejemplo la batería del Test Abreviado Peruano”, y a su vez las madres manifiestan que son jóvenes y no tienen experiencia. Asimismo, debemos tener en cuenta la operacionalización de variables:

OPERACIONALIZACION DE VARIARLES

VARIABLE		DIMENSIÓN	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
INDEPENDIENTE	Tiempo de espera	Demora de la atención para el control	Insatisfacción de las madres	Menor de 30 minutos 30 minutos 60 minutos 120 minutos Más de 120 minutos.	Ordinal Politómica
	Beneficios del programa	Niño con crecimiento y desarrollo normal	Peso Talla	Kg. Cm.	Cuantitativa -continua Dicotómicas
			Evaluación del desarrollo psicomotor	Normal Riesgo Retraso	Ordinal politómica
	Ocupación	Actividad laboral	Tarea en que se ocupan las madres de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Comerciante • Peón agrícola • Vendedor ambulante • Lavanderas • Otros 	Nominal politómica
	citas programadas	puntualidad a citas programadas	acude a las citas programadas para el control de CRED	Si No	Nominal dicotómica
	Calidad de atención	Competencias y capacidades del personal	Satisfacción del usuario. Insatisfacción del usuario	Buena Regular Mala	Nominal politómica
	Calidez en la atención	Trato recibido en la atención	Satisfacción del usuario. Insatisfacción del usuario	Buena Regular Mala	Nominal politómica
DEPENDIENTE	Deserción	Control de CRED	Número de controles	Si No	Nominal continua
INTERVINIENTE	Aspecto educativo	Grado de instrucción	Conocimientos elementales	Sin educación Primaria Secundaria Superior	Ordinal politómica

El desarrollo de la investigación consta de Capítulo I, denominado marco teórico; capítulo II, marco metodológico; capítulo III, resultados y discusión; conclusiones y recomendaciones. Finalmente, los anexos y bibliografía.

El objetivo general propuesto fue: Determinar los Factores que influyen en la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año; en tanto los específicos:

- Conocer el nivel educativo de las madres de los niños menores de 1 año.
- Identificar el tiempo de espera de las madres que asisten a los Controles de Crecimiento y Desarrollo.
- Identificar a las madres de los niños menores de 1 año que conocen los beneficios que brinda el Programa Control de Crecimiento y Desarrollo oportuno.
- Conocer la ocupación de las madres de los niños menores de 1 año.
- Identificar a las madres que se olvidan de sus citas programados para el siguiente control de crecimiento y desarrollo de su niño menor de 1 año.
- Determinar la calidad de atención en el control de crecimiento y desarrollo.
- Determinar la calidez de atención en el control de crecimiento y desarrollo.
- Asociar los factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo.

Así como también la hipótesis general fue:

H_i: Los Factores (nivel educativo, tiempo de espera, beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad, calidez) influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_o: Los Factores (nivel educativo, tiempo de espera beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad, calidez) No influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

Y las específicas:

H_{i1}: El factor nivel educativo influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{o1}: El factor nivel educativo no influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{i2}: El Factor tiempo de espera influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{o2}: El Factor tiempo de espera no influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{i3}: El factor beneficios que brinda el programa influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{o3}: El factor beneficios que brinda el programa no influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{i4}: El factor ocupación influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{o4}: El factor ocupación no influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{i5}: El factor de olvido de citas programadas influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{o5}: El factor de olvido de citas programadas no influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{i6}: El factor calidad de atención influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{o6}: El factor calidad de atención no influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{i7}: El factor calidez de atención influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_{o7}: El factor calidez de atención no influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

En Tanto las variables fueron:

VARIABLE INDEPENDIENTE

FACTORES:

- Tiempo de espera
- Beneficios del programa
- Ocupación
- Citas programadas
- Calidad de atención
- Calidez en la atención
- Nivel educativo.

VARIABLE DEPENDIENTE

Deserción

VARIABLE INTERVINIENTE

- Sexo
- Edad

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO.

1.1 ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

En Nicaragua (2009), De Castro Rosa y Salazar Isabel, realizaron la investigación titulada “FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONOMICOS DE MADRES DE 1-4 AÑOS RELACIONADOS A INASISTENCIA AL PROGRAMA DE VIGILANCIA, CRECIMIENTO PROMOCION Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MANTICA BERIO. AGOSTO- OCTUBRE 2007”, el estudio tuvo como objetivo identificar los factores culturales y sociales que conllevan a que los niños no asistan al programa de promoción, crecimiento y desarrollo.; con una muestra conformada DE 76 madres de los niños insistente al VPCD del centro de salud mantica berio que es el 100% del estudio. El estudio fue de tipo Descriptivo y de corte transversal. Los resultados se evidencian que gran parte de las madres en estudio conocen sobre la importancia y los beneficios del programa; sin embargo, pocas saben cómo se encuentra el crecimiento y desarrollo alcanzados por sus niños. Llegando que si los factores culturales y sociales influyen de una y de otra forma en la inasistencia al programa de promoción, crecimiento y desarrollo. (1)

NACIONALES

En Trujillo (2016), De Príncipe, Catherine y Valderde, Guina, realizaron la investigación titulada “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

MATERNOS Y DESERCIÓN AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS. CENTRO DE SALUD UNION, 2016”, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el Centro de Salud Unión – Trujillo, 2016; entre enero a diciembre del 2015; con una muestra conformada por 180 madres con sus niños, 83 madres con niños de 3 años y 97 madres con niños de 4 años que asistieron al control de crecimiento y desarrollo. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal. Los resultados se evidencian que el 57% de niños de 3 años no presenta deserción, mientras el 82% de niños de 4 años presenta deserción. Aplicada a la prueba estadística Chi cuadrado (valor- $p < 0.05$), se llegó a establecer que existe relación estadística significativa entre los Factores Biosocioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años del Centro de Salud Unión. Llegando a la conclusión que el 82% de madres con niños de 4 años si presenta deserción al control de crecimiento y desarrollo. (2)

En Trujillo (2016), De Monzón Rosa, Núñez Jakkelyn y Taboada Rocío, realizaron la investigación titulada “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y NIVEL DE SATISFACCION MATERNA EN LA DISCONTINUIDAD AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PREESCOLAR”, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los Factores Biosocioculturales y Nivel de

Satisfacción Materna en la Discontinuidad al Control de Crecimiento y Desarrollo Preescolar. La muestra estuvo conformada por 191 madres de niños preescolares. El estudio fue de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal. Los resultados se evidencian que los factores que causa la discontinuidad de crecimiento y desarrollo es edad de la madre con un $p = 0.77$ y $x^2 = 0.5$; número de hijos $p = 0.34$ y $x^2 = 2.15$; estado civil $p = 0.2$ y $x^2 = 6.8$; ocupación $p = 0.56$ y $x^2 = 0.33$; grado de instrucción $p = 0.60$ y $x^2 = 3.9$; nivel de conocimiento $p = 0.0$ y $x^2 = 36.5$; y nivel de satisfacción $p = 0.0$ y $x^2 = 35.5$. Llegando a la conclusión que del total de madres el 63% discontinúan y 36.6% presentan continuidad al control. Existe relación significativa entre el factor biosociocultural materno: Nivel de conocimiento y el Nivel de satisfacción materna y la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo en el preescolar. (3)

En Tarapoto (2017), De Troya María, y Paredes Gustavo, realizaron la investigación titulada “FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES. CENTRO DE SALUD 9 DE ABRIL – TARAPOTO, AGOSTO – DICIEMBRE 2016”, el estudio tuvo como objetivo determinar los factores socio - culturales y su influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de abril- Tarapoto, agosto - diciembre 2016. El estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, siendo la población y muestra de 145

y 65 madres respectivamente. Los resultados se evidencian que la Edad de las madres en estudio de 24 – 29 años; con grado de instrucción superior técnica; estado civil conviviente; procedencia Tarapoto y con 02 hijos. Respecto a los factores socioculturales, según la dimensión socioeconómico, el 56,9% tienen nivel medio; según dimensión conocimiento, el 75,4% tienen nivel alto; y según dimensión institucional, el 53,8% manifestaron nivel alto. La proporción de abandono al Programa Control de Crecimiento y Desarrollo, fue de 56%. El abandono de tipo temporal se caracterizó por el nivel de abandono mediano 49,2%, en el abandono definitivo predominó el nivel bajo 73,8%. En relación al abandono global el 56,9% de las madres han calificado un nivel bajo. Llegando a la conclusión que La característica sociodemográfica de mayor influencia en el abandono al Programa Control de Crecimiento y Desarrollo es el estado civil ($p=0,029$) y la dimensión de mayor influencia es la dimensión socioeconómica ($p = 0,004$). (4)

1.2 BASES TERORICA

FACTORES

Un factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (5)

MINSA a través de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, define Factores de Riesgo, como: aquellas características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. A la vez define los factores condicionantes: la salud, nutrición y desarrollo del niño, como: variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (6)

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.

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. (7)

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero (a) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna del 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.

La Enfermera en el Control de Crecimiento y Desarrollo La Enfermera en el control de Crecimiento y Desarrollo realiza funciones independientes ya que se encuentra suficientemente capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que requiere el niño a la vez también cumple funciones interdependientes ya que los deriva a diferentes especialidades según el caso pueden ser problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos.

ROLES DE ENFERMERÍA

La Enfermera en el CRED realiza su rol asistencial, educadora, administrativa e investigador. Rol asistencial, incluye actividades dirigidas a ayudar, apoyar y capacitar a una persona con necesidades reales, potenciales a aliviar, mejorar su situación o modo de vida. Según la Norma Técnica de CRED realiza las siguientes acciones:

El examen físico respetando la identidad y el estado emocional del niño o niña. Verificación de acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda (8).

Detección de enfermedades prevalentes, infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda. - Detección de anemia y parasitosis, a través de exámenes de laboratorio. (dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año y examen seriado de heces y test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año) (8).

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 que son responsable de su cuidado que en su mayoría son las madres, a los controles de sus niños. Dentro de ellos podemos encontrar los de tipo socioeconómicos, culturales e institucionales.

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, 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.

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, las ubicaban en el quintil inferior de riqueza (75,1%); trabajan fuera de casa y las mujeres que no tenían ningún hijo/hija vivo (24,3%) (9).

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 por ciento 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%); y entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (45,9%) (10).

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 (10).

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%) (10).

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% de las mujeres en edad fértil (MEF) tienen el Seguro Integral de Salud, con acceso del 21,1% de las MEF urbanas y el 62,5% del área rural.

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 (10).

PROCEDENCIA DE LOS PADRES

Este es un aspecto que puede limitar una buena salud, la no percepción de su salud como un bien o sencillamente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.) (10).

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.

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.

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.

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.

Horario de atención: Hora establecida en el establecimiento de salud para la atención del control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de enfermería.

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.

Tiempo de atención del niño: El tiempo promedio utilizado por control es 45 minutos (10).

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 (8).

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 (11).

UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA

Es evidenciar la eficacia del control de crecimiento y desarrollo en la mejora de la salud, practicas adecuadas de alimentación, nutrición, calidad de vida de la niña y el niño, disminución de la desnutrición crónica y morbi- mortalidad infantil.

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 (12).

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 (13).

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.

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 (14).

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, 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.

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” (15).

CAPITULO II

2. MARCO METODOLOGICO

2.1 AMBITO DE STUDIO

El Distrito de Chupaca de la región Junín, se localiza a 3266 msnm en la hoya del río Mantaro, sobre el lado derecho del Río Cunas o Pachachaca y al lado occidental a 11 Km de la admirada incontrastable ciudad de Huancayo Provincia de Junín.

Desde el 12 de noviembre de 1823 Chupaca es distrito, por Ley del 24 de agosto de 1898 es elevado a la categoría de ciudad. En mayo de 1971 el gobierno del General Juan Velasco Alvarado le confiere el título del pueblo heroico al mérito a la inmolación del Pueblo de Chupaca, en la lucha de la independencia.

El 19 de abril de 1882 el grupo denominado “Los emponchados de Chupaca” se enfrentan a los chilenos en la Batalla de Carato, ostentando el blasón de “Dos veces Heroica”.

Chupaca como distrito limita: por el norte: con el distrito de Sicaya y distrito de Huachac; por el sur: con el distrito de Iscos y el distrito de Chongos Bajo; por el este: con el distrito de Huamancaca Chico y Tres de Diciembre, por el oeste: con el distrito de Ahuac. La superficie territorial abarca 1,156.55 Km² con una densidad poblacional de 18,99 habitantes por Km². El clima es similar al que se presenta en casi todo el valle del Mantaro, del mes de Mayo hasta Julio se torna frígido debido a las heladas llegando a temperaturas de 0°C, en el de agosto se presentan fuertes vientos llegando incluso a retirar los techos de las

casas, más se evidencia en zonas rurales y algunas veces en la zona urbana; así mismo de agosto a octubre se torna caluroso por el día y frígido por las noches de noviembre hasta abril se muestra lluvioso con tormentas eléctricas. Latitud sur de 12 06`18``, longitud oeste de 75 28`77`` y altitud se encuentra a 3263 m.s.n.m.

2.2 POBLACIÓN

Según padrón nominal promedio 300 niños menores de 1 año y 300 responsables del cuidado de los niños que pertenecen a nuestra jurisdicción.

2.3 MUESTRA

La muestra es de 150 encargados del cuidado de los niños (padres, abuelo, tíos y otros) y 150 niños menores de 1 año, se va seleccionar por cercanía, concentración y acceso a la población.

Criterios de inclusión, se incluirá a las madres y/o responsables del cuidado de los niños que acepten participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión, se excluye a las madres que no aceptan participar en la presente investigación

Muestreo no Probabilístico por Conveniencia; se va seleccionar a los integrantes de la muestra por concentración, cercanía y acceso a la población.

2.4 TIPO DE ESTUDIO

Según: **tiempo de estudio es Retrospectivo**, porque se va recolectar datos de la deserción ocurridos en el año 2016.

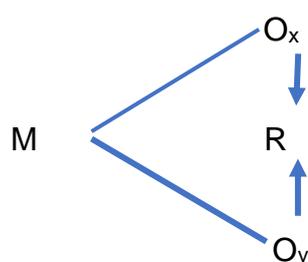
Participación del investigador será Observacional porque se va observar tal como ocurre sin manipular las variables.

Cantidad de medición de las variables es Transversal porque las muestras se van aplicar en un solo momento y la medición será por única vez.

Cantidad de variables a estudiar es Analítico porque contamos con más de dos variables y se buscará la asociación o dependencia entre ellas.

2.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizará el **diseño correlacional**. Dicho esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra en estudio

Ox: representación a la variable independiente

Oy: Representará a la variable dependiente.

R: Relación de ambas variables.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICAS

DOCUMENTACIÓN

Se utilizó la ficha de recolección de datos, registros de atención diario, padrón nominal, informes de deserción, ficha de registro documental, carnet de control de CRED de los niños menores de 1 año.

ENCUESTA

Se elaboró un cuestionario estructurado que nos permitirá recolectar datos.

INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Permite recolectar datos de las historias clínicas, tarjeta de seguimiento, carnet de control del niño sano.

CUESTIONARIO

Permite recolectar información de la muestra.

2.7 PROCEDIMIENTOS

La Documentación se utilizará para obtener información a través del instrumento de la ficha de recolección de datos, obteniendo información de las historias clínicas, del carné y la tarjeta de seguimiento como es el número de controles, evaluación del desarrollo y la asistencia o inasistencia a la cita.

Las encuestas se realizaron a las madres y/o responsables del cuidado de los 150 niños menores de 1 año, los días martes y jueves en el horario de 15:00 horas a 18:00 horas en sus respectivos domicilios, el instrumento a utilizar será el cuestionario. Todos los instrumentos tienen su validez y prueba de confiabilidad.

2.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

PLAN DE TABULACIÓN

La base de datos se elaboró haciendo uso de un programa estadístico. Los datos serán analizados descriptiva e inferencialmente. La descripción de datos categóricos se realizó mediante la tabla de frecuencia y sus respectivas gráficas. Los datos numéricos se analizarán mediante medidas de: tendencia central, de dispersión, de posicionamiento y de forma.

PLAN DE ANÁLISIS

El análisis inferencial se realizó mediante la estadística no paramétrica, considerando que las variables de análisis, en gran medida, son categóricas. El estadístico de prueba que se va utilizar será el χ^2 de Pearson, y caso de ser necesario se utilizarán otros estadísticos de prueba.

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSION

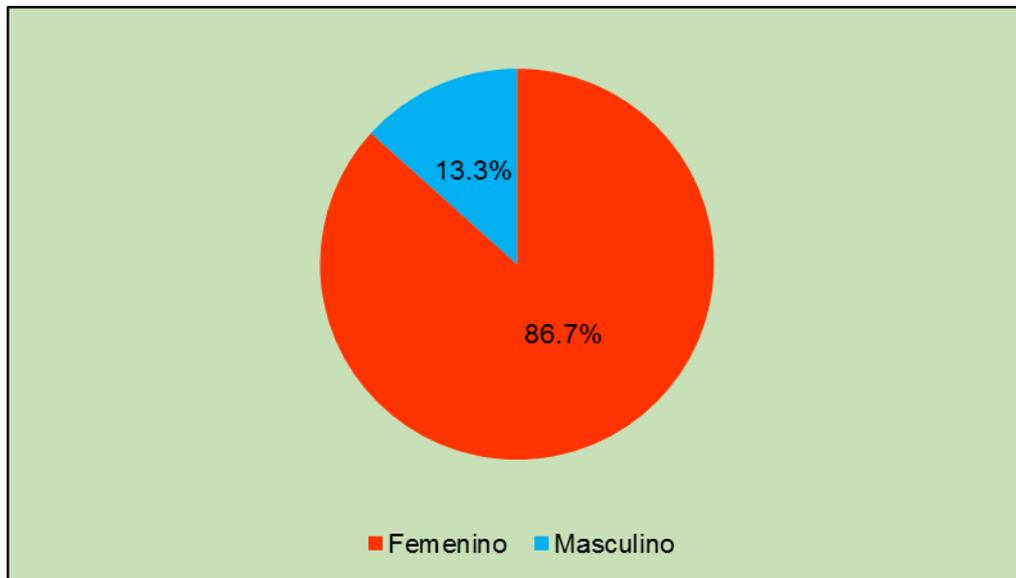
3.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla N° 01. Sexo de los responsables del cuidado de los niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Sexo	N=150	
	Fi	%
Femenino	130	86.7%
Masculino	20	13.3%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 01. Sexo de los responsables del cuidado de los niños menores de 1 año



INTERPRETACIÓN

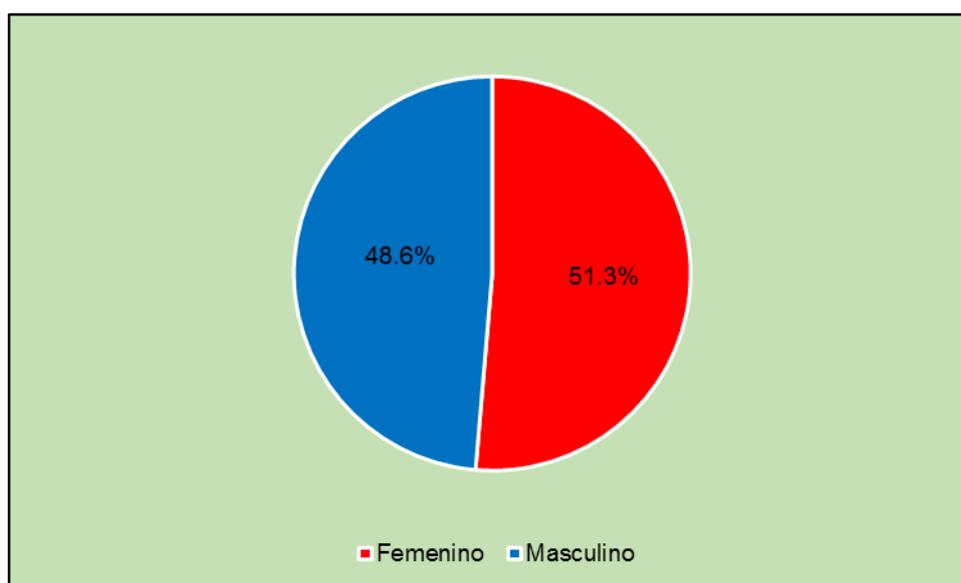
Según la figura N° 01 podemos observar que los resultados indican que el 86.7%(130) de los responsables del cuidado de los niños menores de 1 año son de sexo femenino y el 13.3%(20) masculino.

Tabla N° 02. Sexo de los niños menores de 1 año que asisten a su control de CRED del distrito de Chupaca - 2016.

Sexo	N=150	
	Fi	%
Femenino	77	51.3%
Masculino	73	48.6%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 02. Sexo de los niños menores de 1 año que asisten a su control de CRED



INTERPRETACIÓN

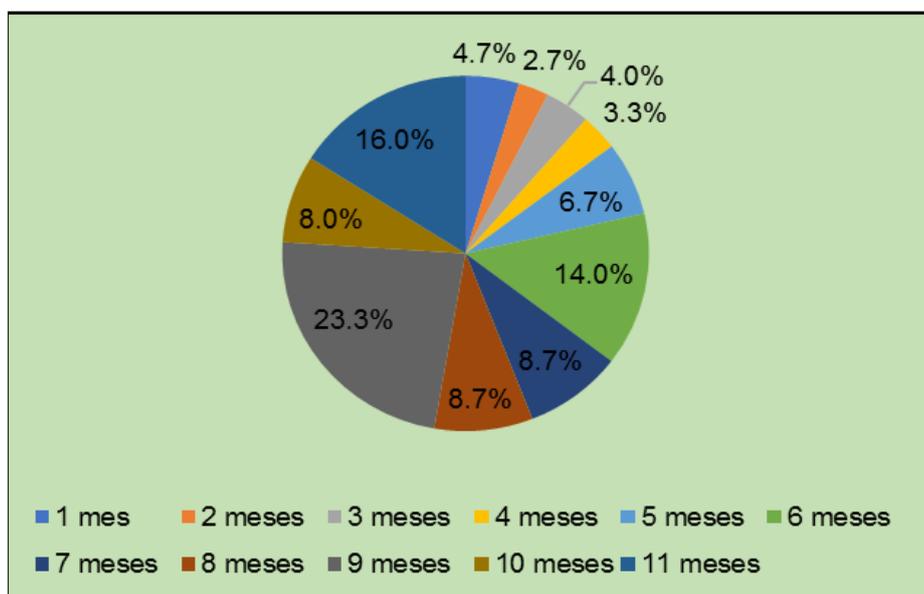
Según la figura N° 02 podemos observar que los resultados indican que el 51.3%(77) de los niños evaluados son de sexo femenino y el 48.6%(73) masculino.

Tabla N° 03. Edad de los niños menores de 1 año que asisten a su control de CRED del distrito de Chupaca - 2016.

Edades	N=150	
	Fi	%
1 mes	7	4.7%
2 meses	4	2.7%
3 meses	6	4.0%
4 meses	5	3.3%
5 meses	10	6.7%
6 meses	21	14.0%
7 meses	13	8.7%
8 meses	13	8.7%
9 meses	35	23.3%
10 meses	12	8.0%
11 meses	24	16.0%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 03. Edad de los niños menores de 1 año que asisten a su control de CRED



INTERPRETACIÓN

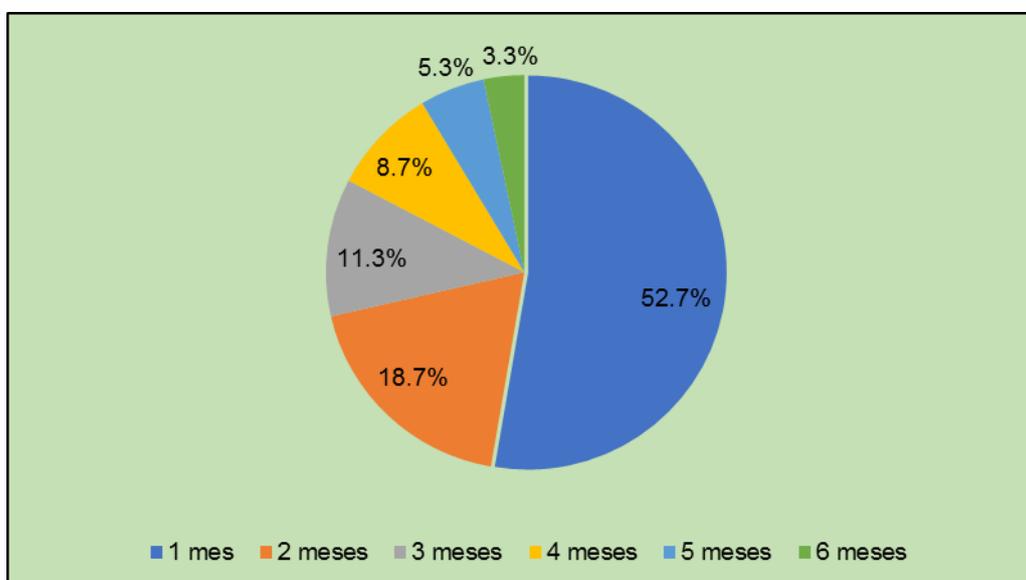
Según la figura N° 03 podemos observar que el 23.3%(35) de los niños evaluados tienen 9 meses de edad, el 16%(24) 11 meses y el 2.7%(4) 2 meses.

Tabla N° 04. Edad del inicio de control de CRED de los niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Edad del inicio del CRED	N=150	
	Fi	%
1 mes	79	52.7%
2 meses	28	18.7%
3 meses	17	11.3%
4 meses	13	8.7%
5 meses	8	5.3%
6 meses	5	3.3%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 04. Edad del inicio de control de CRED de los niños



INTERPRETACIÓN

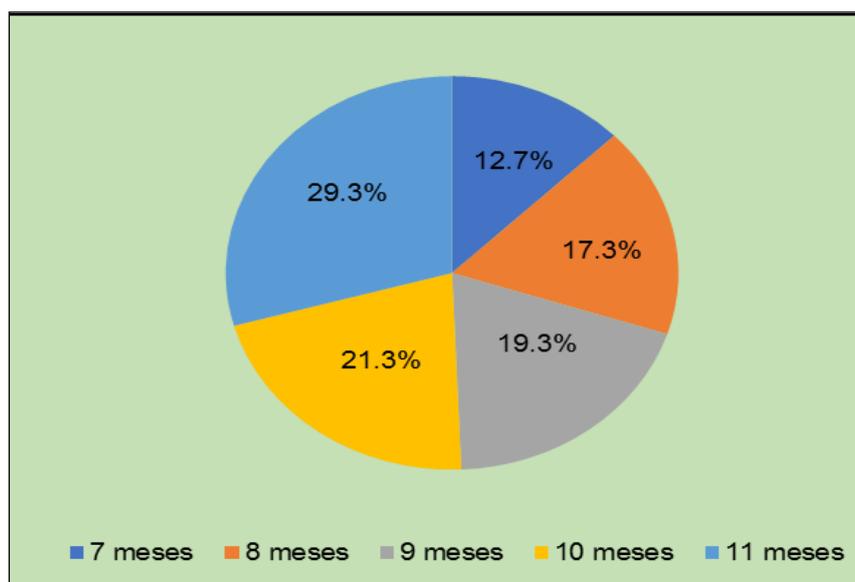
Según la figura N° 04 podemos observar que la edad de inicio del control de CRED es al mes en un 52.7%(79), a los dos meses en un 18.7%(28) y 3.3%(5) 6 meses.

Tabla N° 05. Edad del último control de CRED de los niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Edad del último control CRED	N=150	
	Fi	%
7 meses	19	12.7%
8 meses	26	17.3%
9 meses	29	19.3%
10 meses	32	21.3%
11 meses	44	29.3%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 05. Edad del último control de CRED de los niños



INTERPRETACIÓN

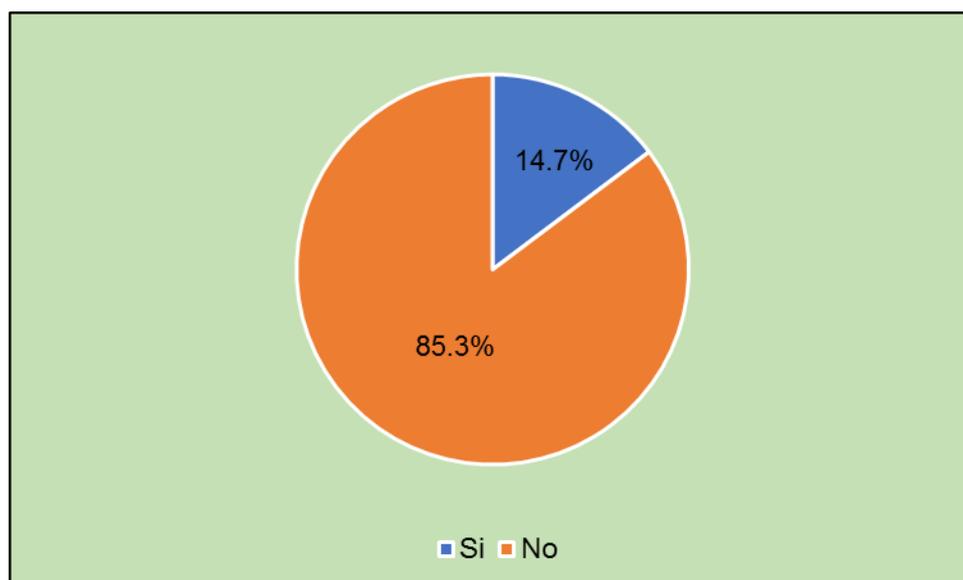
Según la figura N° 05 podemos observar que la edad de último control de CRED de los niños menores de 1 año es en un 29.3%(44) a los 11 meses, 21.3%(32) 10 meses y un 12.7%(19) 7 meses.

Tabla N° 06. Recibió atención integral el niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Recibió atención integral	N=150	
	Fi	%
Si	22	14.7%
No	128	85.3%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 06. Recibió atención integral el niño menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

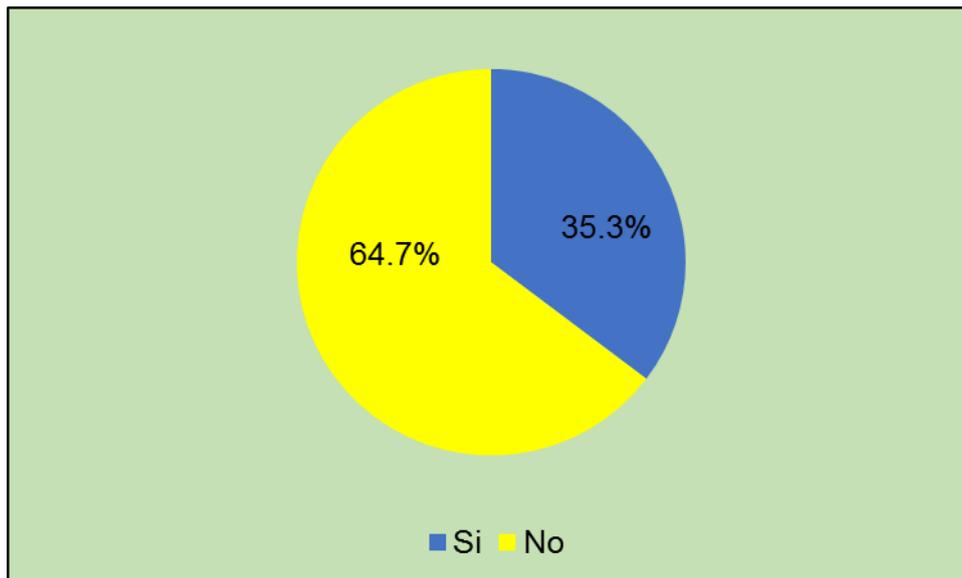
Según la figura N° 06 podemos observar que el 85.3%(128) de los niños menores de 1 año no recibieron atención integral y el 14.7%(22) si.

Tabla N° 07. Tuvo visita domiciliaria de seguimiento el niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Visita domiciliaria de seguimiento	N=150	
	Fi	%
Si	53	35.3%
No	97	64.7%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 07. Tuvo visita domiciliaria de seguimiento el niño menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

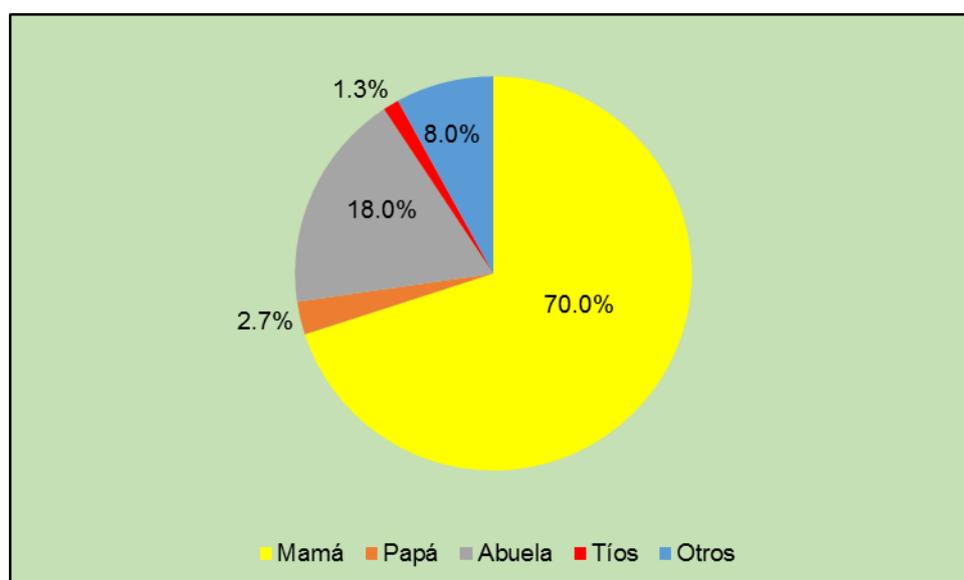
Según la figura N° 07 podemos observar que el 64.7%(97) de los niños menores de 1 año no tuvieron visita domiciliaria de seguimiento y el 35.3%(53) si.

Tabla N° 08. Persona a cargo del niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Persona a cargo	N=150	
	Fi	%
Mamá	105	70.0%
Papá	4	2.7%
Abuela	27	18.0%
Tíos	2	1.3%
Otros	12	8.0%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 08. Persona a cargo del niño menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

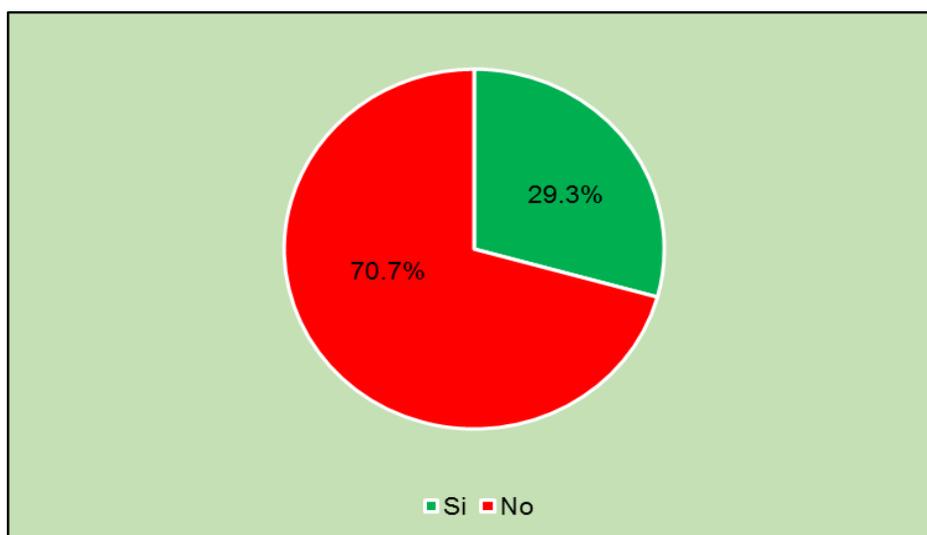
Según la figura N° 08 podemos observar que la persona a cargo del niño el 70%(105) es la mama, el 18%(27) la abuela y el 1.3%(2) los tíos.

Tabla N° 09. Acuden puntualmente a la cita programada para el control de CRED del niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Cita programada	N=150	
	Fi	%
Si	44	29.3%
No	106	70.7%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 09. Acuden puntualmente a la cita programada para el control de CRED del niño menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

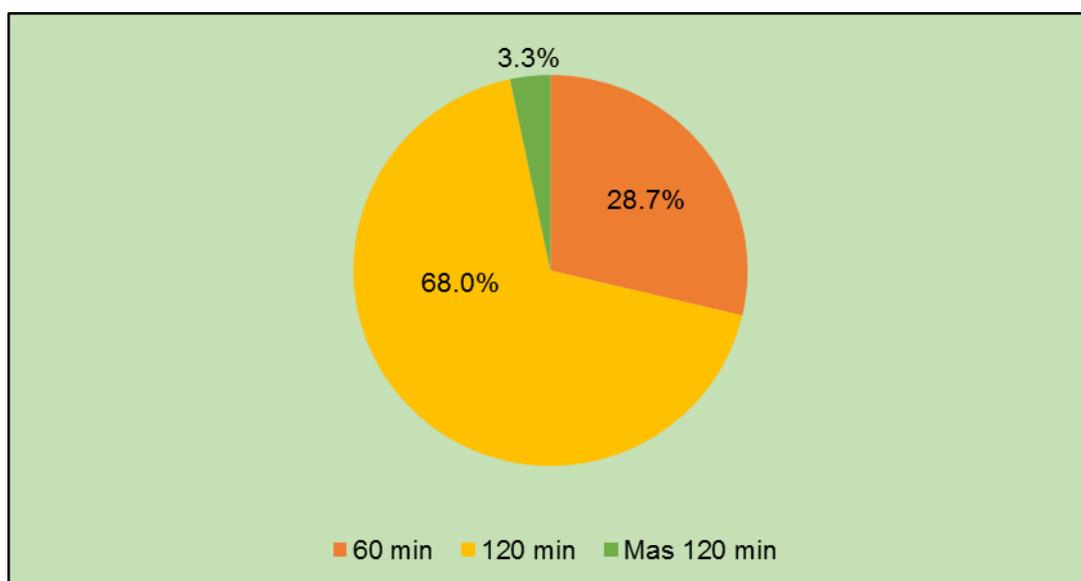
Según la figura N° 09 podemos observar que el 70.7%(106) de los niños menores de 1 año no acuden puntualmente a su cita programada para el control de su CRED y el 29.3%(44) si.

Tabla N° 10. Cuando lleva a su niño al control de CRED que tiempo de espera tiene para la atención desde que llega C.S. del distrito de Chupaca - 2016.

Tiempo de espera	N=150	
	Fi	%
60 min	43	28.7%
120 min	102	68.0%
Mas 120 min	5	3.3%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 10. Cuando lleva a su niño al control de CRED que tiempo de espera tiene para la atención desde que llega C.S.



INTERPRETACIÓN

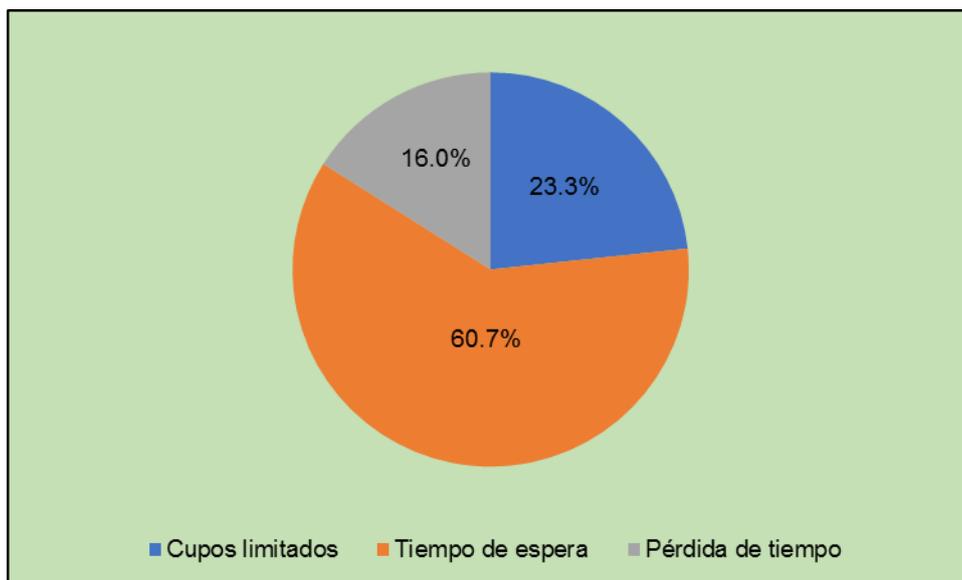
Según la figura N° 10 podemos observar que el 68%(102) de las personas responsables de los niños menores de 1 año manifiesta que cuando llevan a su niño al control de CRED esperan 120 min en un 68%(102), 28.7%(43) 60 min y el 3.3%(5) más de 120 min.

Tabla N° 11. Problemas que se encuentra en el C.S. cuando lleva a su niño a su control de CRED, del distrito de Chupaca - 2016.

Problemas	N=150	
	Fi	%
Cupos limitados:	35	23.3%
Tiempo de espera	91	60.7%
Pérdida de tiempo	24	16.0%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 11. Problemas que se encuentra en el C.S



INTERPRETACIÓN

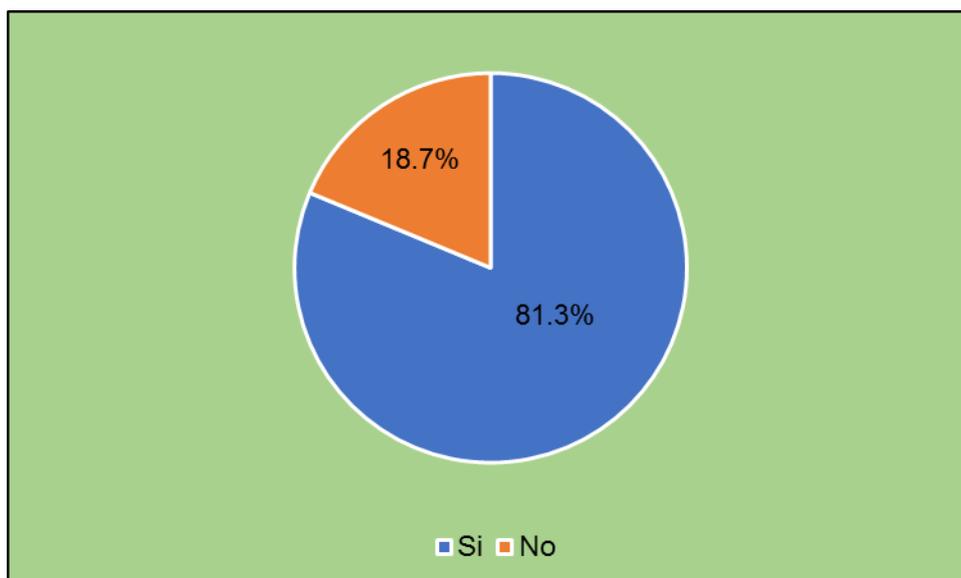
Según la figura N° 11 podemos observar que el 60.7%(91) de los problemas que se encuentra en el C.S es el tiempo de espera, el 23.3%(35) cupos limitados y el 16%(24) pérdida de tiempo.

Tabla N° 12. Importancia del control de CRED del menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Importancia de CRED	N=150	
	Fi	%
Si	122	81.3%
No	28	18.7%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 12. Importancia del control de CRED del menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

Según la figura N° 12 podemos observar que, en cuanto a la importancia del control de CRED el 81.3%(122) menciona que si y el 18.7%(28) no.

Tabla N° 13. Sabe Ud. que le evalúan en el control de CRED del distrito de Chupaca - 2016.

Sabe Ud. que le evalúan	N=150	
	Fi	%
Si (Le evalúan peso, talla, si está pronunciando algunas palabras, si se sienta y gatea)	150	100%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 13. Sabe Ud. que le evalúan en el control de CRED



INTERPRETACIÓN

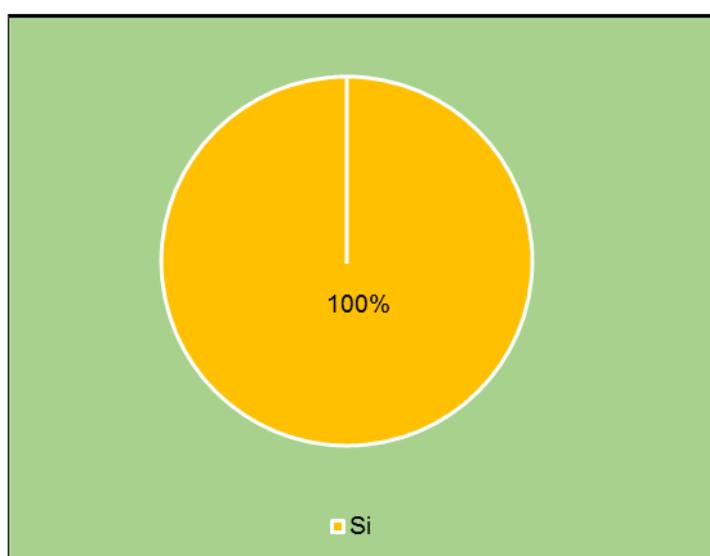
Según la figura N° 13 el 100%(150) de los encargados del cuidado de los niños manifiestan que, si saben lo que se evalúa en el control de CRED como peso, talla, si está pronunciando algunas palabras, si se sienta y gatea, etc.

Tabla N° 14. Durante el control de CRED el personal de salud le informa como se encuentra su niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

El personal de salud le informa como se encuentra su niño	N=150	
	Fi	%
Si	150	100%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 14. Durante el control de CRED el personal de salud le informa como se encuentra su niño menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

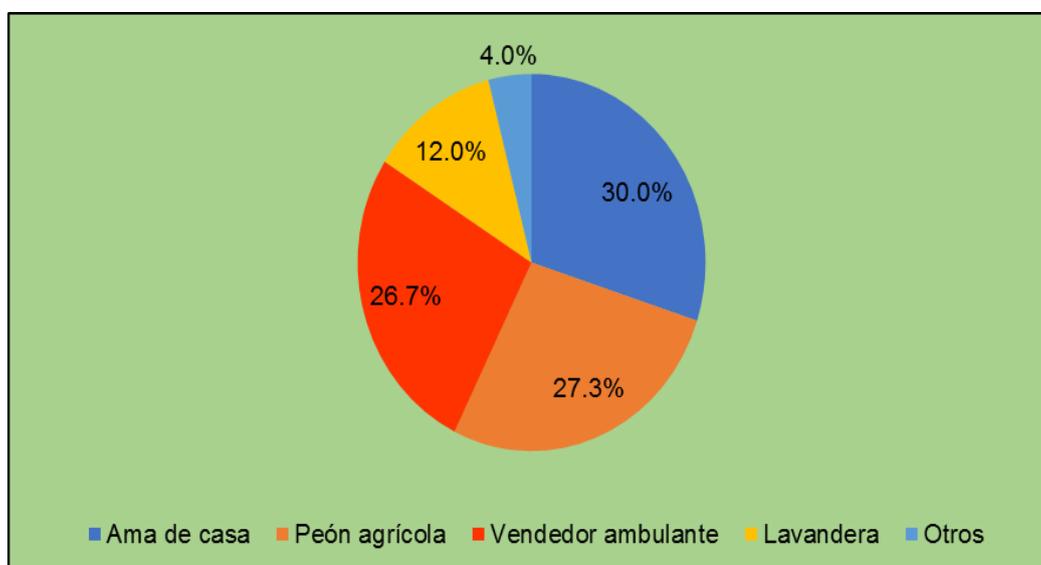
Según la figura N° 14 el 100%(150) de los encargados del cuidado de los niños manifiestan que el personal de salud les informa como se encuentra su niño menor de 1 año durante el control de CRED.

Tabla N° 15. Ocupación del cuidador del niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Ocupación del cuidador	N=150	
	Fi	%
Ama de casa	45	30.0%
Peón agrícola	41	27.3%
Vendedor ambulante	40	26.7%
Lavandera	18	12.0%
Otros	6	4.0%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 15. Ocupación del cuidador del niño menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

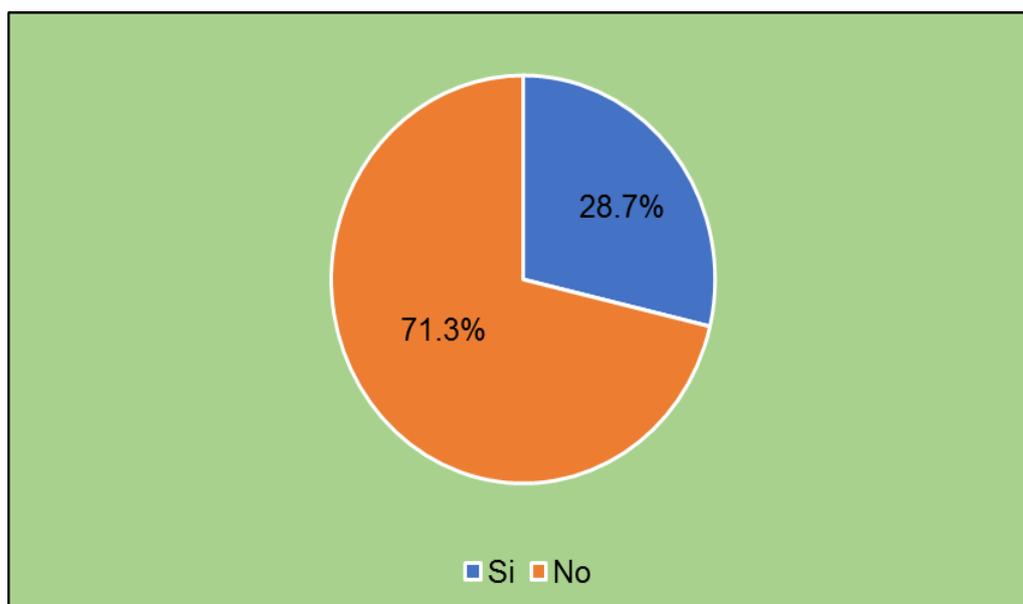
Según la figura N° 15 el 30%(45) de los encargados del cuidado de los niños encuestados son amas de casa, el 27.3%(41) peón agrícola y el 4%(6) otros.

Tabla N° 16. Acude puntualmente a las citas programadas para el control CRED de su niño menor de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Acude puntualmente a las citas	N=150	
	Fi	%
Si	43	28.7%
No	107	71.3%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 16. Acude puntualmente a las citas programadas para el control CRED de su niño



INTERPRETACIÓN

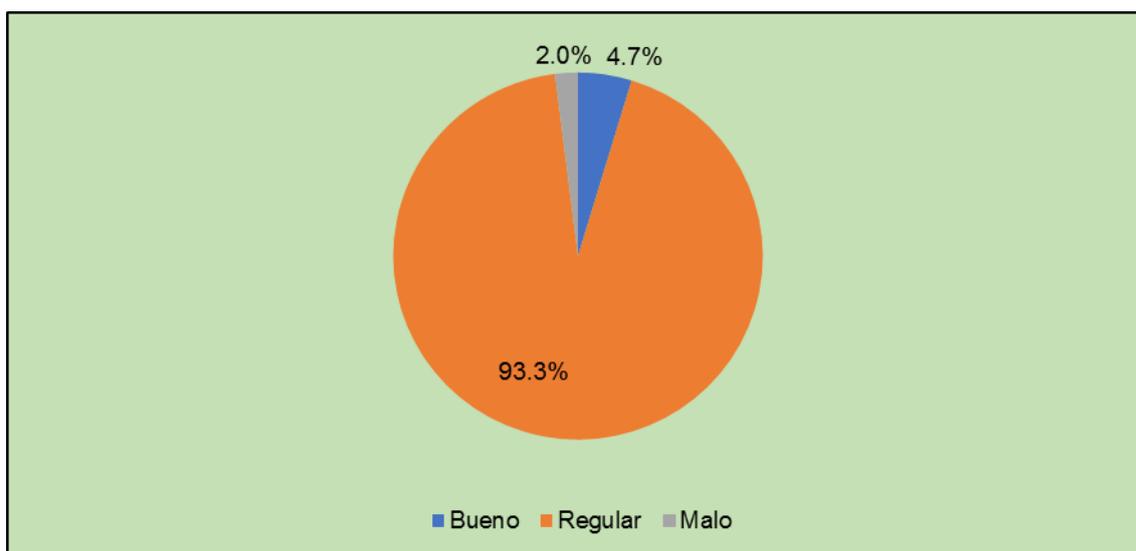
Según la figura N° 16 el 71.3%(107) no acude puntualmente a las citas programadas para el control de CRED de su niño menor de 1 año y el 28.7%(43) si.

Tabla N° 17. Trato del personal desde que llega al C.S. hasta que sale, distrito de Chupaca - 2016.

Trato que le dieron	N=150	
	Fi	%
Bueno	7	4.7%
Regular	140	93.3%
Malo	3	2.0%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 17. Trato del personal desde que llegó al C.S. hasta que salió



INTERPRETACIÓN

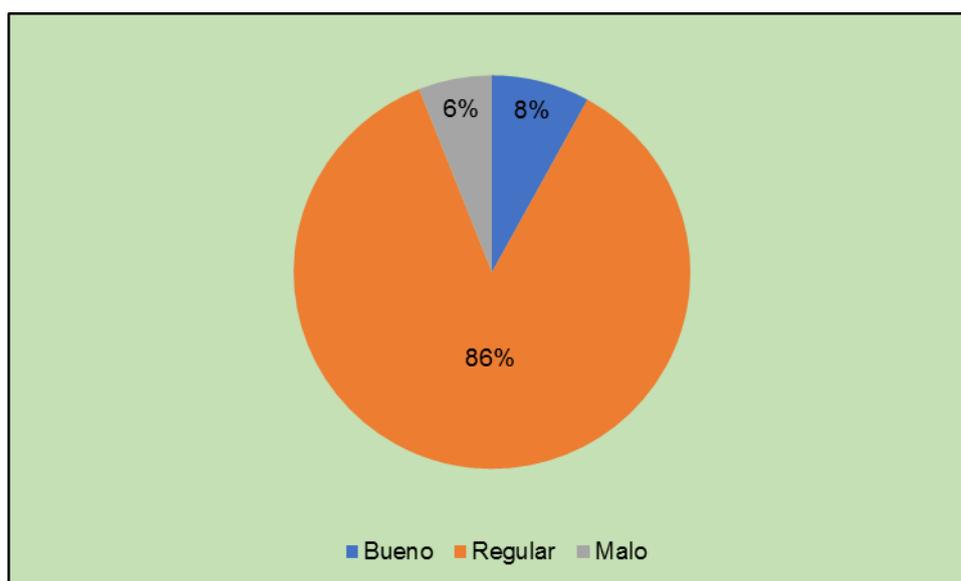
Según la figura N° 17 el 93.3%(140) de los encargados del cuidado de los niños manifiestan que el trato del personal desde que llegan hasta que salen es regular, el 4.7%(7) es bueno y el 2%(3) malo.

Tabla N° 18. Trato del personal de admisión del C.S, distrito de Chupaca - 2016.

Trato de admisión	N=150	
	Fi	%
Bueno	12	8%
Regular	129	86%
Malo	9	6%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 18. Trato del personal de admisión del C.S, distrito de Chupaca - 2016.



INTERPRETACIÓN

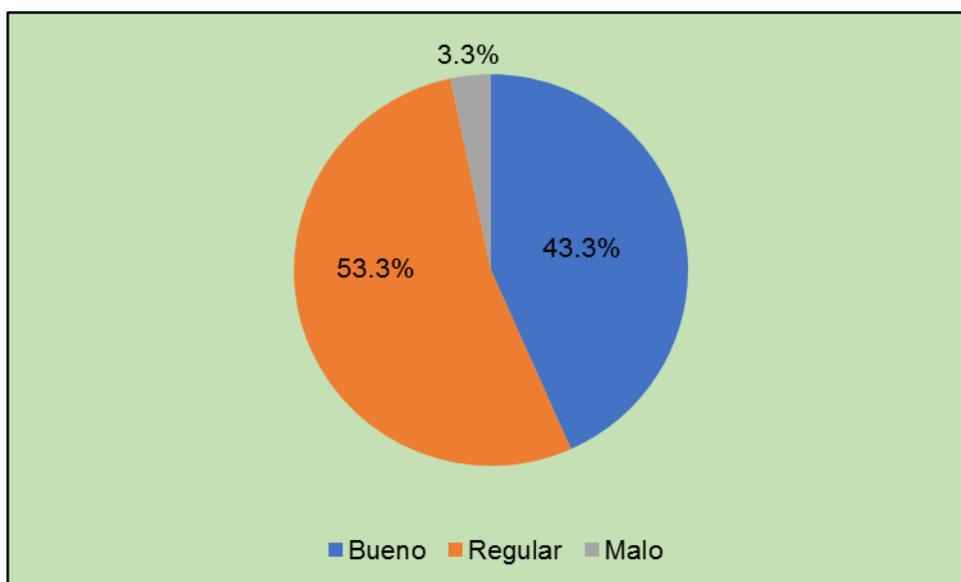
Según la figura N° 18 el 86%(129) de los encargados del cuidado de los niños manifiestan que el trato del personal admisión es regular, el 8%(12) es bueno y el 6%(9) malo.

Tabla N° 19. Trato del personal de consultorio del C.S, distrito de Chupaca - 2016.

Trato de consultorio	N=150	
	Fi	%
Bueno	65	43.3%
Regular	80	53.3%
Malo	5	3.3%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 19. Trato del personal de consultorio del C.S, distrito de Chupaca - 2016



INTERPRETACIÓN

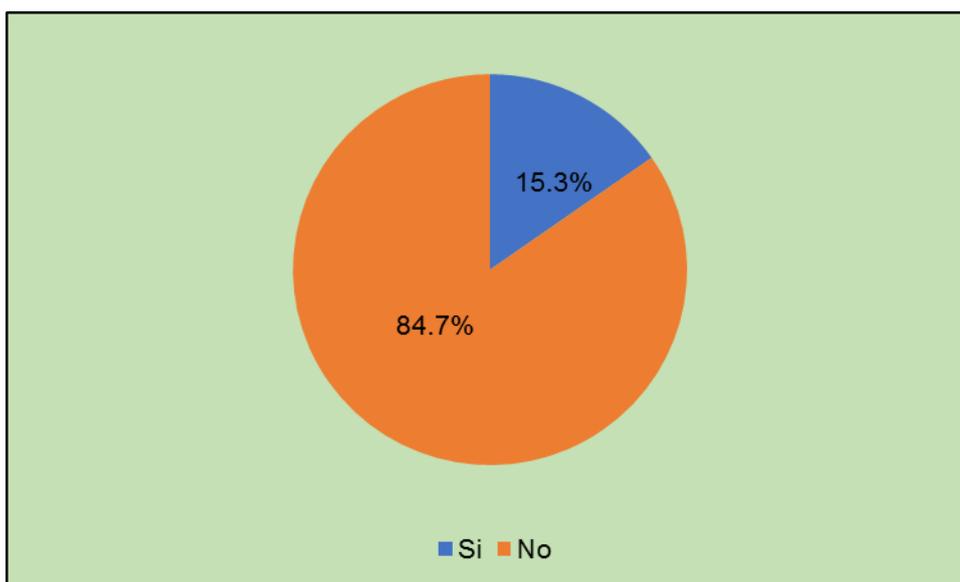
Según la figura N° 19 el 53.3%(80) de los encargados del cuidado de los niños manifiestan que el trato del personal de consultorio es regular, el 43.3%(65) es bueno y el 3.3%(5) malo.

Tabla N° 20. Cuando va al C.S por cualquier tipo de consulta le revisan el carné de control de CRED del niño para ver si esta al día en sus controles, distrito de Chupaca - 2016.

Le revisan el carné de CRED	N=150	
	Fi	%
Si	23	15.3%
No	127	84.7%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 20. Cuando va al C.S por cualquier tipo de consulta le revisan el carné de control de CRED del niño para ver si está al día en sus controles.



INTERPRETACIÓN

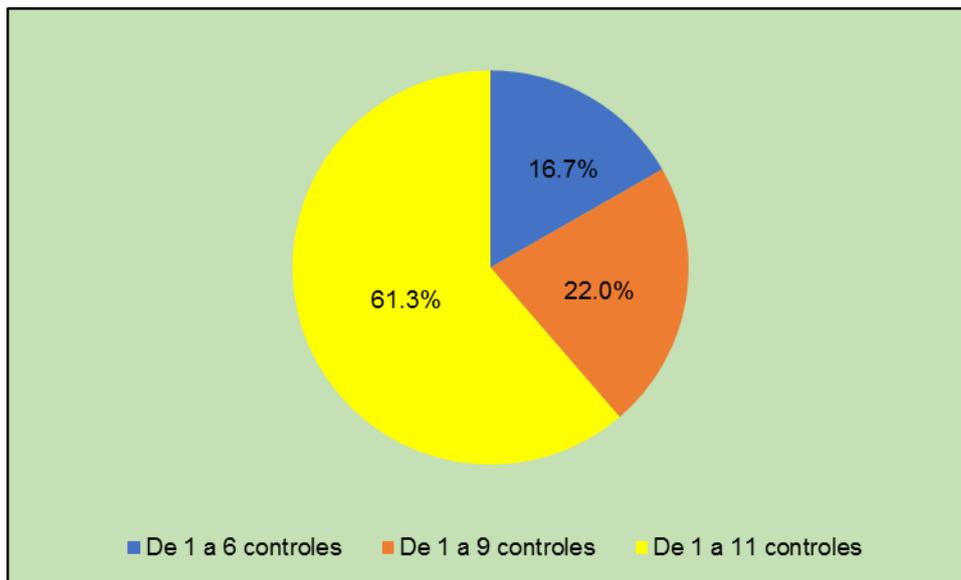
Según la figura N° 20 el 84.7%(127) de los encargados del cuidado de los niños manifiestan que cuando van al C.S por cualquier tipo de consulta no le revisan el carné de control de CRED de su niño menor de 1 año y el 15.3%(23) si.

Tabla N° 21. Sabe Ud. cuantos controles de CRED debe recibir tu niño < de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.

Número de controles de CRED	N=150	
	Fi	%
De 1 a 6 controles	25	16.7%
De 1 a 9 controles	33	22.0%
De 1 a 11 controles	92	61.3%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 21. Sabe Ud. cuantos controles de CRED debe recibir tu niño < de 1 año



INTERPRETACIÓN

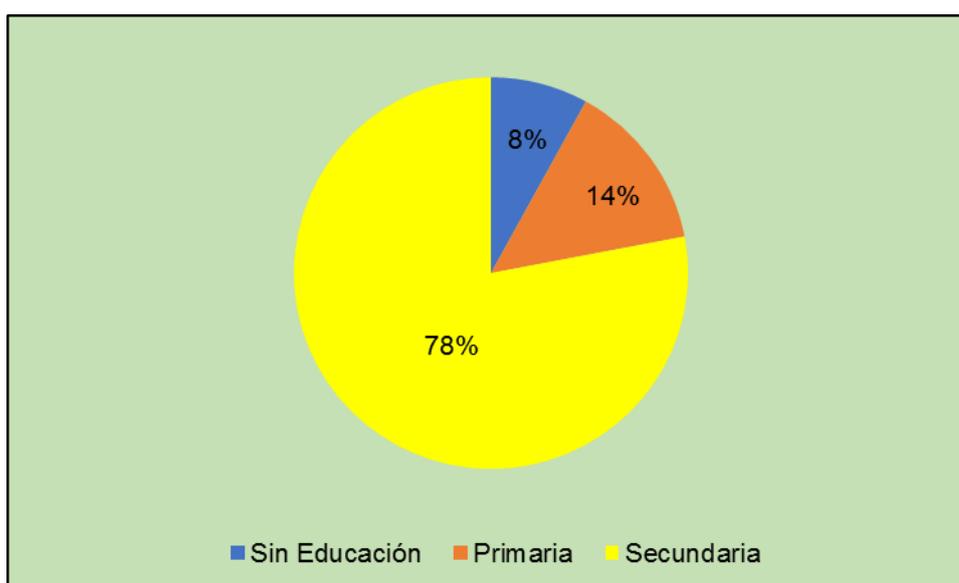
Según la figura N° 21 el 61.3%(92) de los encargados del cuidado de los niños saben cuántos controles deben tener un niño menor de 1 año indicando que debe tener de 1 a 11 controles, el 22%(33) de 1 a 9 controles y el 16.7%(25) de 1 a 6 controles.

Tabla N° 22. Grado de instrucción del encargado del cuidado del niño < de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.

Grado de instrucción	N=150	
	Fi	%
Sin Educación	12	8%
Primaria	21	14%
Secundaria	117	78%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 22. Grado de instrucción del encargado del cuidado del niño < de 1 año



INTERPRETACIÓN

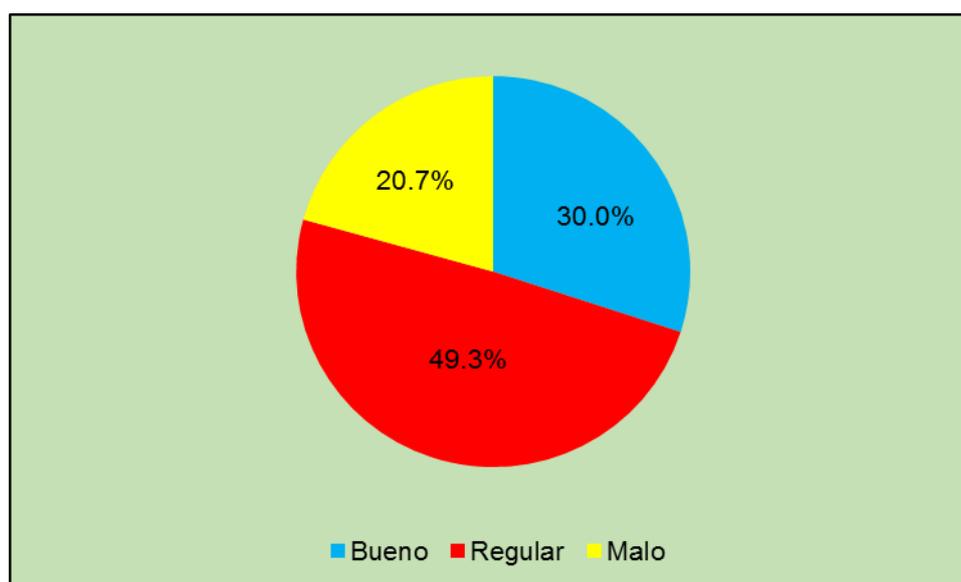
Según la figura N° 22 podemos observar que el 78%(117) de los encargados del cuidado de los niños menores de 1 año tienen grado de instrucción secundaria, el 14%(21) primaria y el 8%(12) sin educación.

Tabla N° 23. Calidad de atención por parte del personal que atiende en el control de CRED del niño menor de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.

Calidad	N=150	
	Fi	%
Bueno	45	30.0%
Regular	74	49.3%
Malo	31	20.7%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 23. Calidad de atención por parte del personal que atiende en el control de CRED del niño menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

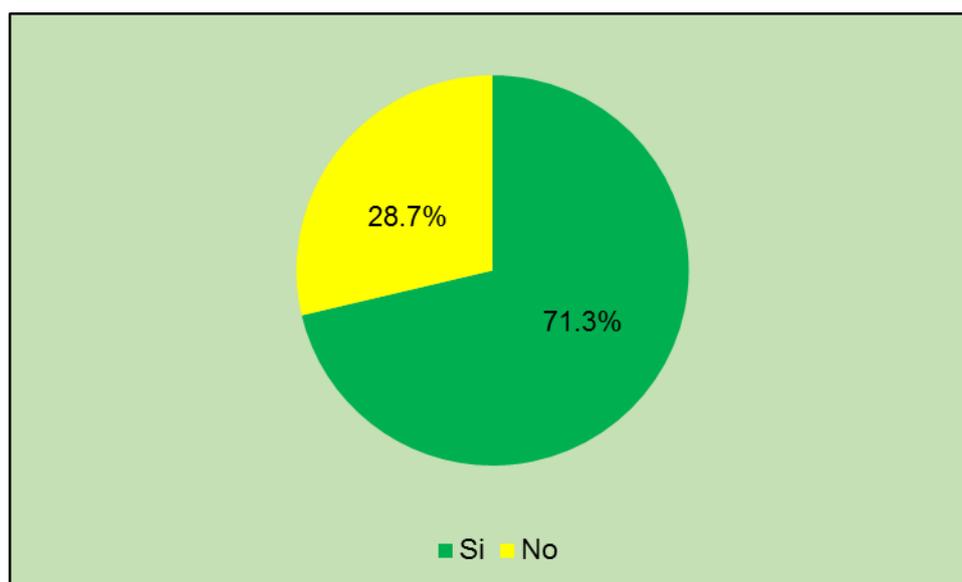
Según la figura N° 23 podemos observar que el 49.3%(74) de los responsables del cuidado de los niños mencionan que la calidad de atención por parte del personal que atiende en el control de CRED es regular, el 30%(45) buena y 20.7%(31) mala.

Tabla N° 24. Conoce los beneficios del control de CRED en su niño menor de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.

Conoce beneficios	N=150	
	Fi	%
Si	107	71.3%
No	43	28.7%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 24. Conoce los beneficios del control de CRED en su niño menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

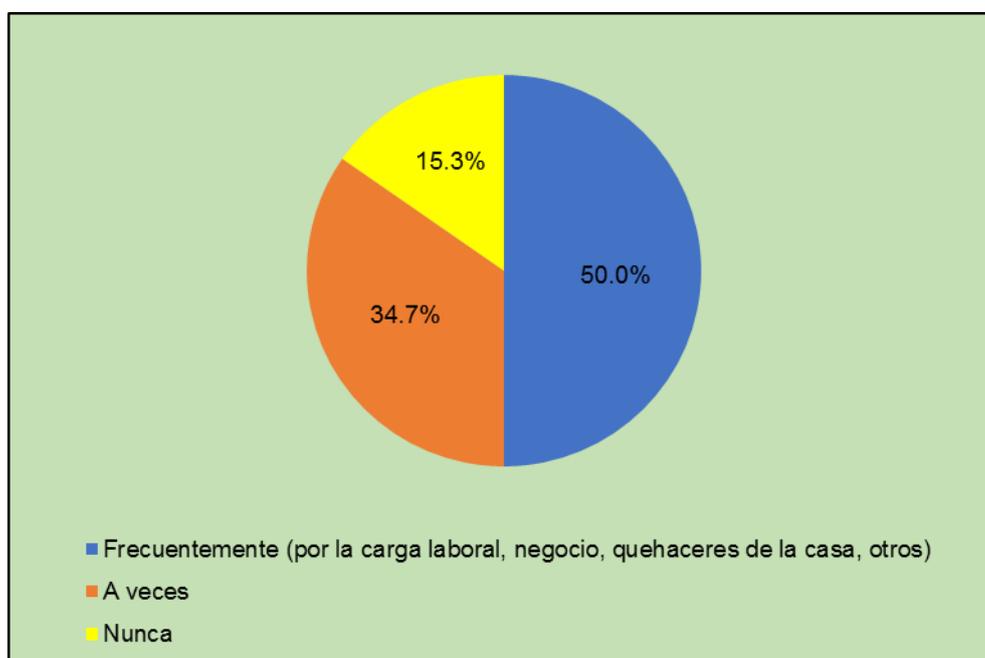
Según la figura N° 24 el 71.3%(107) de los responsables del cuidado de los niños mencionan que si conocen los beneficios del control de CRED y el 28.7%(43) no.

Tabla N° 25. Ud. se olvida a las citas programadas de control de CRED de su niño menor de 1 año, distrito de Chupaca - 2016.

Olvido de citas programadas	N=150	
	Fi	%
Frecuentemente (por la carga laboral, negocio, quehaceres de la casa, otros)	75	50.0%
A veces	52	34.7%
Nunca	23	15.3%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 25. Ud. se olvida a las citas programadas de control de CRED de su niño menor de 1 año



INTERPRETACIÓN

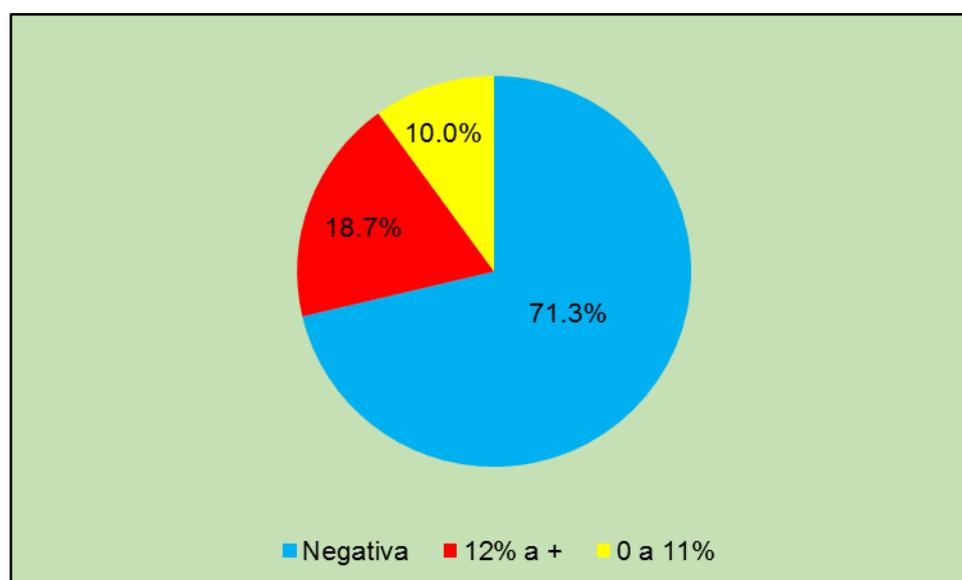
Según la figura N° 25 podemos observar que el 50%(75) de los responsables del cuidado de los niños frecuentemente se olvidan las citas programadas de sus niños menores de 1 año ya sea por la carga laboral, negocio, quehaceres de la casa, otros; el 34.7%(52) a veces y el 15.3%(23) nunca.

Tabla N° 26. Tasa de deserción del control de CRED en niños menores de 1 año del distrito de Chupaca - 2016.

Tasa de deserción	N=150	
	Fi	%
Negativa	107	71.3%
12% a +	28	18.7%
0 a 11%	15	10.0%
Total	150	100%

FUENTE: Anexos.

Figura N° 26. Nivel de deserción del control de CRED en niños menores de 1 año



INTERPRETACIÓN

Según la figura N° 26 la tasa de deserción del control de CRED es de 71.3%(107) negativa, el 12% a + en un 18.7%(28) y de 0 a 11% en un 10%(15); siendo una tasa alta de deserción ya que la aceptable es menor a 5%.

3.2 ANÁLISIS INFERENCIAL DE DATOS

HIPÓTESIS

Para el contraste de hipótesis se aplicó el criterio del valor de p (Sig. Asintótica – bilateral). **Si el valor de p es menor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula.**

HIPÓTESIS GENERAL

H_i : Los Factores (nivel educativo, tiempo de espera, beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad, calidez) influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

H_o : Los Factores (nivel educativo, tiempo de espera beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad, calidez) No influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

Aplicando la χ^2 de Pearson se tiene lo siguiente:

Tabla N° 27: Prueba de Hipótesis de los Factores (nivel educativo, tiempo de espera, beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad, calidez) que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año, distrito de Chupaca- 2016.

Chi² de Pearson

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi - cuadrado de Pearson	22, 625 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	23,974	2	,000
Asociación lineal por lineal	18,426	1	,000

Factores que influyen en la deserción del control de CRED	r ^a	Valor de p*
Nivel educativo	0,015	,00
Tiempo de espera	0,026	,00
Beneficios del programa	0,023	,00
Ocupación	0,018	,00
Olvido a citas programadas	0,035	,00
Calidad	0,014	,00
Calidez	0,019	,00
^a <i>Ch² de Pearson</i> <i>P<0,05</i>		,000
N° de casos validos	148	

Fuente: Anexos.

DECISIÓN

Se tiene que el valor $p = ,000$ es menor que 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se afirma que los Factores (nivel educativo, tiempo de espera, beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad, calidez) influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos del estudio "Factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca - 2016"; encontramos que la tasa de deserción del control de CRED es de 18.7%, siendo una tasa alta ya que es aceptable menor que 5%. Estableciendo que el resultado de $p=,000$, $gl=2$, Chi^2 de Pearson de 22,625, de los cuales se llegaron a conclusiones: el nivel educativo, tiempo de espera, beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad y calidez influyen significativamente en la deserción en el control de CRED en los niños menores de 1 año.

Por otro lado, el 70% no acuden puntualmente a sus citas programadas para el control de CRED de sus niños menores de 1 año, el 68% menciona que espera 120 minutos siendo un tiempo excesivo para la atención y siendo una causa racional para el incremento de la deserción.

En los primeros años de vida los programas de crecimiento y desarrollo son vitales porque se sabe que durante esta etapa hay un crecimiento y desarrollo acelerado pues el niño necesita de estímulos que le ayuden a desarrollar sus capacidades físicas e intelectuales, asimismo el desarrollo neurológico de los niños es un proceso que acontece de manera lineal, por lo que desde el primer año de vida se debe realizar un seguimiento riguroso de su crecimiento para descartar

enfermedades y encontrar causas específicas de los factores que impiden dicho proceso.

En los primeros siete años de vida, el crecimiento y el desarrollo se efectúan con rapidez y se establece las bases de la personalidad siendo el cuidado, el afecto y la estimulación oportuna que reciben en ese periodo de vital importancia para la vida futura del individuo.

El crecimiento y desarrollo, se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.

La OMS estima que el 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad, señalan que en 735 mil 334 hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad; ya que recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social.

En el Perú, la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, son los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres y del entorno familiar y comunitario, sino porque en muchos casos las condiciones de vida donde los niños se desenvuelven son críticas.

Por la cual deducimos que si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas, por ello debemos brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado.

Nuestro país con su Ministerio de Salud instauró una norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años cuya finalidad es: “Contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario”; dicha actividad debe ser realizada por el enfermero con la calidad y calidez que amerite dicho procedimiento.

La norma técnica establecida rige un conjunto de instrumentos que han sido validados por la OMS y la UNICEF para que los profesionales y proveedores comunitarios de atención primaria de salud

proporcionen asistencia a los padres, las madres, las familias y las comunidades sobre el modo de fomentar el desarrollo de los niños y de prevenir riesgos; se trata de una síntesis de los enfoques que han resultado más eficaces en el contexto de países con pocos recursos.

Para Pando el ambiente psicosocial pobre en estímulos y en experiencias tiene como resultado, niños que rinden menos. Por ello en el Perú se ha dado vital importancia a dicha actividad y en el 2016 se implementó en infraestructura, materiales y personal exclusivamente para dicha actividad y actualmente es uno de los indicadores que debemos cumplir al 100% (niños controlados que incluyen vacunas completas). Cabe mencionar que el adecuado crecimiento y desarrollo del niño previene la anemia y desnutrición crónica que sigue siendo un problema imperante en nuestro medio.

Es necesario encontrar los factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo: en nuestros resultados encontramos que el 70.7% no acude puntualmente a su control de CRED justificándose por sus actividades laborales, domésticos y otros; además el 60% de los responsables de los niños menores manifiestan que el problema que encuentran en el C.S al llevar a su control de CRED es el tiempo de espera, el 35% cupos limitados, el 81.3% sabe de la importancia y el 100% saben lo que se evalúa en el CRED; estos resultados están respaldados con el estudio de Penao Chauca M, en San Luis-Lima, el 2013, realizó un estudio sobre los Factores Asociados

al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis.

Su objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del control de CRED en donde encontraron que “Entre los factores personales tenemos la falta de tiempo por el cuidado de sus hijos menores de edad por la cual el tiempo de espera debe ser mínimo, desconocimiento de la importancia del control ya que lo asocian únicamente a las vacunas dejando en un plano secundario la evaluación de las conductas del niño.

Además en el presente estudio realizado en Chupaca se encontró que el trato del personal desde que llega hasta que sale el responsable del cuidado del niño menor de 1 año del control es en un 93.3% regular, el trato del personal de admisión en un 86% regular, el trato del personal de consultorio en un 53.3% regular y 43.3% bueno; asimismo en el estudio de Penao Chauca M, encontró que dentro de los factores institucionales el inadecuado trato del personal del servicio de admisión, insuficiente número del personal de enfermería para la atención del CRED y excesivo tiempo de espera para la atención del niño así como el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo inadecuado.

La participación de los padres, especialmente de la madre, en el proceso de desarrollo del niño es de vital importancia, por lo tanto, es necesario promover la responsabilidad que tienen para que asistan a su control de CRED.

Estrada Velez, Santamartin Laverde, Barragán Diaz, realizaron un estudio titulado "Motivos de inasistencia al programa de CRED del Hospital San Vicente de Paul en 2009 (Medellín) encontraron que: Los factores sociales, económicos, culturales y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo y el olvido de la cita programada era la causa principal de inasistencia; 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 cambio en la afiliación al sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido y no menos importante se relacionan con aspectos como el grado de escolaridad de los padres y ser madre cabeza de familia. Asimismo, en nuestro estudio encontramos que el 50% frecuentemente se olvida de su cita de control de CRED por la carga laboral, negocio, quehaceres de la casa, entre otros y el 78% de los padres y/o responsables de los niños han estudiado hasta secundaria.

Prosiguiendo con el anterior estudio la calidad de los servicios recibidos está catalogada como excelente en un 50%, buena en un 48 % y sólo el 2% lo calificó como regular; mientras que en el nuestro el 49.3% indica que la calidad de atención es regular por parte del personal que atiende en el control de CRED.

Por su parte Donabedian, manifiesta de que la satisfacción constituye el elemento más importante de la gestión de la calidad y la base del éxito de una institución. Por este motivo es imprescindible que

el personal de salud brinde una atención con calidad técnica, humana y de entorno para disminuir el nivel de deserción en el que actualmente se encuentra en el C.S. de Chupaca.

Para Monzon Rosado y Nuñez Romero en su estudio titulado "Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción Materna en la discontinuidad al control de crecimiento y Desarrollo preescolar", respecto a la ocupación de la madre, se encontró que el 61.3% de madres trabaja dentro del hogar y en una minoría, negocios propios en nuestro estudio el 30% es ama de casa, seguido del 27.3% que esta dedicado a la agrícola.

Dentro de los modelos y teorías que apoyan nuestro estudio tenemos a las teorías del aprendizaje que nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden a los cambios conductuales a futuro; por lo tanto la educación de las personas adultas significativas debe convertirse en una meta central del sector salud, en la cual confluyan las acciones concertadas de diferentes sectores, en el marco de redes de apoyo que les permitan a ellas utilizar los aprendizajes y habilidades en la construcción de ambientes más adecuados para el desarrollo de los niños y de las niñas.

A su vez la "Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales" de Madeleine Leininger, nos indica que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de

apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital).

Por su parte Mercer en su teoría "Teoría del talento para el papel materno", se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer, lactantes y niños menores de 3 años.

Es decir, la madre define y percibe los acontecimientos que están determinados por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. Nosotros los enfermeros debemos promover dicho papel para mejorar la asistencia al control de CRED.

Finalmente, Carolyn Chambers, trabaja sobre el concepto de salud como bienestar, compara la salud y el bienestar como un proceso y un producto. El abordaje de bienestar es único al individuo y el de salud es promedio y más asociado a la ausencia de enfermedad. El bienestar tiene propósito en una dirección que pretende llevar al ser a

ser lo mejor que pueda. El de la salud tiene restricciones de sexo, edad, raza, genética, etc.

En la actualidad no existen teorías ni estudios que refuten a nuestros resultados.

Sería interesante realizar investigaciones en menores de 6 meses, como una estrategia para prevenir deserciones altas.

CONCLUSIONES

La presente investigación realizada presenta las siguientes conclusiones:

Según los datos generales de la muestra estudiada encontramos que 23.3% de los niños menores de 1 año tienen 9 meses de edad, el 51.3% es de sexo femenino, edad de inicio de control de CRED es al mes en un 52.7% y la edad del ultimo control es en un 29.3% a los 11 meses.

El 85.3% manifiesta que no recibió atención integral el niño menor de 1 año, el 64.7% no tuvo visitas domiciliarias de seguimiento, el 70.7% no acude puntualmente a la cita programada.

El 68% del tiempo de espera es de 120 minutos para ser atendido, siendo una de las primeras causas de la inasistencia al control de CRED, el 60.7% menciona que el problema más común que encuentra en el C.S. es el tiempo de espera, el 81% si conoce la importancia de la atención en CRED.

El 100% sabe que le evalúan a su niño y es informado por el personal de salud como se encuentra en el control de CRED, el 30% del responsable del cuidado del niño es ama de casa y el 71.3% no acude puntualmente a las citas programadas.

El trato que le da el personal de salud desde que llega hasta que sale en un 93.3% regular, el trato del personal de admisión es regular en un 86% y el trato del personal de consultorio es 43.3% buena.

El 61.3% sabe la cantidad de controles que debe tener un niño menor de 1 año, el 78% de los responsables de los niños solo estudiaron hasta secundaria, el 49.3% manifiesta que es regular la calidad de atención

brindada por el personal de salud y el 71.3% si conoce los beneficios del control de CRED.

El 50% frecuentemente se olvida que de sus citas programadas de control de CRED por la carga laboral, negocio, quehaceres de la casa y otros.

La tasa de deserción del control de CRED es en un 18.7% y según la prueba de hipótesis, se obtuvo el resultado que $p=0,000$, $gl=2$; afirmando que los Factores (nivel educativo, tiempo de espera, beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad, calidez) influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- ❖ Las instituciones públicas de servicios de salud deben desarrollar y fortalecer estrategias para promover la importancia, adherencia y asistencia al control de CRED de los niños menores de 1 año, identificar las causas que conllevan a la inasistencia, dirigiéndose a los padres de familia especialmente a las madres: madres adolescentes y con bajo nivel de conocimiento sobre la importancia del control CRED.
- ❖ Al jefe del Centro de Salud y el personal deben ampliar el horario de atención en los consultorios de enfermería y a su vez realizar atención en crecimiento y desarrollo en forma extramural en áreas de difícil acceso.
- ❖ Se debe establecer la llamada de recordatorio que debe ser designado a una secretaria bajo su responsabilidad de realizar la llamada telefónica a los usuarios para recordarles su cita, estableciendo un tiempo previo de dos días hábiles antes de la cita y contar con el apoyo del auxiliar de enfermería, personal del programa juntos y cuna más.
- ❖ Realizar el seguimiento estricto a través de la visita domiciliaria a los inasistentes, crear y promover la responsabilidad de los padres para el control de CRED.
- ❖ A la Enfermera Jefe del Programa debe de programar continuamente las capacitaciones al personal
- ❖ Al personal del Programa de CRED Fortalecer los hogares comunitarios para los niños de madres trabajadoras e insistir en la educación y la implementación de los objetivos principales del programa .

- ❖ Promover la participación activa de los Promotores de Salud en la vigilancia extramural de los niños que discontinúan al control de crecimiento y desarrollo.
- ❖ Dar a conocer a la enfermera del programa los resultados del presente estudio para realizar programas de consejería dirigida a los grupos de madres y a cuidadores de manera diferenciada.
- ❖ Fomentar la realización y publicación de trabajos de investigación profundizando en los factores biosocioculturales que influyan en la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro, Rosa; Salazar, Isabel. Factores culturales y socioeconómicos de madres con niños de 1-4 años relacionados a inasistencia al programa de vigilancia, crecimiento promoción y desarrollo del Centro de Salud Mantica Berio. Agosto-octubre 2007. Tesis. Nicaragua: Universidad Nacional Autonomía de Nicaragua, Departamento de enfermería; 2007. Report No.: ISBN.
2. Príncipe Arteaga C; Valverde Sánchez G. Factores Biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años. Centro de Salud Unión, 2016. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Anterior Orrego, Departamento medico; 2016. Report No.: ISBN.
3. Úñez Romero J; Onzón Rosado R. Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna en la continuidad al control de crecimiento y desarrollo preescolar. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Departamento de Enfermería; 2017. Report No.: ISBN.
4. Troya Cruz, M; Paredes Gonzales, G. Factores socio culturales y su influencia en el abandono del programa control de crecimiento y desarrollo por madres de niños lactantes. Centro de Salud 9 de abril - Tarapoto, Agosto - Diciembre 2016. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Departamento de Enfermería; 2017. Report No.: ISBN.
5. Organización Mundial de Salud. [online]. [Consultado 2017 Agosto]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
6. MINSA. [Online].; 2011 [Consultado 2017 Agosto]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf.
7. Castro C, Duran E. Crecimiento y desarrollo. In Castro C DE. Crecimiento y desarrollo, pediatría, diagnóstico y tratamiento.; 2003. p. 37 - 39.
8. Salud Md. Resolución Ministerial Nº 990-2010/MINSA Norma Técnica de Salud. 2017..
9. Daniel LG. Buscando un modelo de cuidados de. Gazeta de Antropología. 2006.
10. Informática INdEe. INEI Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES. 2012..
11. Camargo SMd. Un buen trato en la institución de salud. Revista de enfermería Un buen trato en la institución de salud. 2005 ENERO;(5).
12. Miranda WV. Metodología del análisis del acceso.
13. Leininger M. Teoría de los cuidados. In DOYMA, editor. Teoría de los cuidados en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería. MADRID: MOSBY; 1994. p. 30 - 37.
14. Gladys Aristizábal, Dolly Blanco. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 2011.. Norma Técnica de

- Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R.M. – N° 990 – 2010/ MINSA pag.11
15. Estado de la niñez Peruana UNICEF (internet) www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones/Est/Lib/0588/libro.pdf .pag.33
 16. Poma Salinas Yeny, responsable de programa crecimiento y desarrollo de la micro red Chupaca, Docente de la Universidad Roosevelt y de la Universidad Los Ángeles de Chimbote entrevista realizada 20 marzo 2017.
 17. Yallico Magde Luz Consuelo Especialista en Estimulación Temprana del niño y catedrática de la UNCP docente del curso de Crecimiento y Desarrollo entrevista realizada 16 Julio 2017.
 18. Zarate Meves Responsable de Control de Crecimiento y Desarrollo hospital Docente Materno Infantil El Carmen. Entrevista realizada 18 de Julio 2017.
 19. Porras payano Pablo Heraclides Médico consultor del niño y AIEPISTA de la Región Junín. Entrevista realizada 20 de Julio del 2017
 20. Villaverde Rutti Leonor, Antropometrista Regional y coordinadora del programa control de crecimiento y desarrollo del P.S. San Martín, entrevista realizada 21 de julio del 2017
 21. Motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de la ESE Hospital San Vicente de Paul- Caldas Antioquia años 2009-2010 Trabajo de Investigación para Tesis pag.7y 8
 22. Factores socioculturales e institucionales que caracterizan la asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo pag.1.
 23. Estado de la niñez en el Perú INEI - UNICEF primera edición: enero del 2004 (internet) [www.unicef.org/peru/spanish/estado de la niñez](http://www.unicef.org/peru/spanish/estado_de_la_ninez) pag.42
 24. Incidencia de factores socioculturales en la inasistencia de las madres a control infantil de menores de 5 años del municipio de Quezaltepeque. El Salvador [Consulta 17 Agosto 2017]. Disponible en: www.unab.edu.sv/bvirtual/4154/capitulo1.pdf-similares
 25. Ley 789 del 2002 [Internet]. Antioquia: Ministerio de la Protección social. [Consulta 17 Agosto 2017]. Disponible en: http://www.fondoemprender.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/Ley_789-2002.pdf
 26. Encuesta Nacional de Demografía y Salud dl 2000. Colombia [Consulta 17 Agosto 2017]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/2000_temas/06mortalidad.html
 27. Ascarate, M. y Col. (2012). Causas del Incumplimiento del Control de Salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro (Tesis de Pregrado). Universidad de la República. Montevideo-Uruguay. [Consulta 17 Agosto 2017]. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>.

28. Contreras, M. y Valenzuela, R (2004). La Medición de la talla y el peso: Guía para el personal de la Salud del primer nivel de atención. Lima-Perú. [Consulta 17 Agosto 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/La%20Medicion%20de%20la%20Talla%20y%20el%20Peso.pdf>.
29. Donabedian, A. (2001) La calidad de la asistencial. ¿Cómo podría ser evaluada? Rev. Calidad Asistencial. España. [Consulta 17 Agosto 2017]. Disponible en: <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>
30. Guevara, I. (2013). Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud San José-2012 (Tesis de Pregrado). Lima- Perú. [Consulta 17 Agosto 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara_ss.pdf.

ANEXOS



ANEXO 1
CUESTIONARIO



ID

Título de la Investigación: Factores que influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca – 2017.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la deserción.

Instrucciones: Marcar y escribir con letra legible, es de carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

I DATOS GENERALES:

Edad.....

Sexo: M F

II INASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1. ¿Quién está a cargo del cuidado del niño menor de un año?

Mama.....Papa.....Abuela(o).....Tíos.....

2. ¿Lleva a su niño al control de crecimiento y desarrollo?

Si No

Porqué.....

3. ¿Cuándo lleva a su niño al control de crecimiento y desarrollo que tiempo espera para la atención desde que llega al centro de salud?

Menor 30 minutos 30 minutos 60 minutos 120 minutos
más de 120 minutos

4. ¿Qué problemas encuentra en el centro de salud cuando lleva a su niño al control de crecimiento y desarrollo?

.....
.....

5. ¿Cree usted que el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año es importante?

Si No

Porqué.....

6. ¿Sabe usted que le evalúan en el control de crecimiento y desarrollo?

.....
.....

7. Al finalizar la evaluación le informan cómo se encuentra tu niño.

.....

8. ¿A que se dedican las madres de los niños menores de 1 año?

Comerciante Peón agrícola Vendedor ambulante

Lavandera Otro.....

9. ¿Acude puntualmente a las citas programadas para el control de crecimiento y desarrollo de su Niño?

Si No

Porqué.....

10. ¿Qué le parece el trato del personal que le atendió a su niño en el control de crecimiento y desarrollo?

Bueno Regular Malo

11. ¿Cómo fue el trato que le dieron desde que llegó al centro de salud hasta que salió?

Bueno Regular Malo

12. ¿Cuándo asiste al centro de salud por cualquier tipo de consulta le revisan el carné de crecimiento y desarrollo del niño para ver si está al día en sus controles?

Si No

13. ¿Sabe usted cuantos controles de crecimiento y desarrollo debe recibir tu niño menor de 1 año?

1 2 3 4 5 6

7 8 9 10 11

14. ¿Cuándo dice usted que su niño menor de 1 año está controlado?

.....
.....

15. ¿Cuándo dice usted que su niño menor de 1 año no está controlado?

.....
.....

16. Grado de instrucción de la madre

Sin Educación Primaria

Secundaria Superior



ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ID

Título de la Investigación: Factores que influye en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca-2017.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la deserción.

Instrucciones: El presente instrumento será llenado con información verídica de las historias clínicas y tarjeta de seguimiento del niño menor de 1 año inasistentes al control de crecimiento y desarrollo.

I DATOS GENERALES:

Edad.....

Sexo: M F

1. Edad de inicio al control de crecimiento y desarrollo.

1mes 2m 3m 4m 5m 6m

7 m 8m 9 m 10m 11m

2. Edad del último control de crecimiento y desarrollo.

.....

3. Resultado del último control de crecimiento y desarrollo

.....

4. Tuvo visita domiciliaria de seguimiento.

Si No



ANEXO 3

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD



Código:

Fecha: ----/---/---

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y eventualmente, las autoridades de la municipalidad distrital de Chupaca tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren como los aspectos socio demográficos, son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades pertinentes y eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

Responsable de la investigación



ANEXO 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

Fecha: ---/---/---

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que vienen realizando los Lic. Enf. Arrieta Roque, Yoly; Quispe Pichiule, Elsa; Suazo Córdova, María, en coordinación con la municipalidad distrital de Chupaca. El objetivo del estudio es determinar los factores que influyen en la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año del distrito de Chupaca-2017.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.



Firma del usuario

Firma investigador

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento en estudio, se tuvo que requerir el juicio de 10 expertos, donde se construyó una matriz de análisis de las respuestas, así:

Concordancia de las respuestas de los jueces

ITEM	VALORACIÓN DE JUECES							Prueba Binomial (Valor P)
	1	2	3	4	5	6	7	
1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
6	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
7	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	0,453
8	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
9	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	0,125
10	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
TOTAL								0,703
Significado de la concordancia (Valor P)								0,040

Fuente: Elaboración propia.

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

Considerando que existe concordancia significativa cuando el valor "P" es menor que 0,05; el instrumento es válido, según el juicio de expertos, ya que la concordancia del instrumento en estudio alcanzó un valor **P = 0,040**

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar los resultados de la prueba estadística de:

Coeficiente de confiabilidad ALFA DE CROMBACH:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{v_i}{V_t} \right]$$

Donde:

A: Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

K: Número de Ítems

Vi: Varianza de cada ítem

Vt: varianza total

Obteniéndose los siguientes resultados:

1. CUESTIONARIO

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	16	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	16	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,779	0,779	13

Como el valor de alfa de Crombach es superior a 0,72 se considera el instrumento como altamente confiable.

2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	4	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	4	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,724	0,724	4

Como el valor de alfa de Cronbach es superior a 0,72 se considera el instrumento como altamente confiable.