

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL
CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL
HOSPITAL CHINCHEROS 2-1 – APURÍMAC, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

AUTORES:

**LIZETH NEVENKA, GUTIERREZ VALENCIA
YESSICA ISABEL, GUEVARA CARBAJAL**

ASESORA:

DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA












LINEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DEL NIÑO

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	GLUTIERREZ - GUEVARA.docx (D172377915)
Submitted	2023-07-26 02:52:00
Submitted by	
Submitter email	dyessiguevara123@gmail.com
Similarity	12%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / LIC TANIA ISABEL ALVAREZ CHAUCA- TESIS FINAL.docx Document LIC TANIA ISABEL ALVAREZ CHAUCA- TESIS FINAL.docx (D170448752) Submitted by: taniaalvarezchauca@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	TESIS FINAL - BACHILLER YACKELINE ROLDAN.docx Document TESIS FINAL - BACHILLER YACKELINE ROLDAN.docx (D160577138)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / 7. OCAMPO QUISPE - VASQUEZ CONTRERAS.docx Document 7. OCAMPO QUISPE - VASQUEZ CONTRERAS.docx (D124008539) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	TESIS 2022 OROSCO Y RAMIREZ REVISIÓN.docx Document TESIS 2022 OROSCO Y RAMIREZ REVISIÓN.docx (D149195770)	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / Tesis FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE CRED.docx Document Tesis FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE CRED.docx (D168725516) Submitted by: rmlaymem@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL TESIS CRED ENVIAR A URKUNN.docx Document INFORME FINAL TESIS CRED ENVIAR A URKUNN.docx (D169919667) Submitted by: js538826@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 6
SA	Universidad Nacional del Callao / mercedes mendoza y thalia contreras.docx Document mercedes mendoza y thalia contreras.docx (D141726969) Submitted by: meche_19_991@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL CICLO 90 URKURNT FIORELLA GISELLA CASTRO NIEVES.docx Document TESIS FINAL CICLO 90 URKURNT FIORELLA GISELLA CASTRO NIEVES.docx (D162865778) Submitted by: fgcastron@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / CORDOVA-MELENDEZ-MENDEZ TESIS.docx Document CORDOVA-MELENDEZ-MENDEZ TESIS.docx (D166524879) Submitted by: mkmelendrezd@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 4
SA	T3 EVALUADO T3_TT2_QUISPE POMA GABRIELA MERCEDES.docx Document T3 EVALUADO T3_TT2_QUISPE POMA GABRIELA MERCEDES.docx (D140637661)	 6
SA	TRABAJO DE TESIS MARTINEZ Y MONTOYA-17-08.docx Document TRABAJO DE TESIS MARTINEZ Y MONTOYA-17-08.docx (D143201095)	 3

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO DEL PROYECTO:

“FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023”

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI

Lizeth Nevenka Gutierrez Valencia / 0009-0005-1353-2510 / 76189004

Yessica Isabel Guevara Carbajal / 0009-0006-7929-6722 / 74229192

ASESOR / CODIGO ORCID / DNI

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía / 0000-0003-0585-9407 / 40772490

LUGAR DE EJECUCIÓN

Hospital Chincheros - Apurímac

UNIDAD DE ANÁLISIS

Madres y niños menores de 3 años

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental

TEMA OCDE:

Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|---|------------|
| • Dr. Hernan Oscar Cortez Gutierrez | PRESIDENTE |
| • Mg. Laura del Carmen Matamoros Sampen | SECRETARIO |
| • Mg. Jose Luis Salazar Huarote | MIEMBRO |
| • Dra. Vilma Maria Arroyo Vigil | SUPLENTE |

ASESORA: Dra. Ferrer Mejía Mercedes Lulilea

Nº de Libro: 6

Nº de Folio: 25

Nº de Acta: 238

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de septiembre del 2023

Resolución del Decanato N°319-2023 -D/FCS

:

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi mama que siempre me apoyo en todo este proceso; también va dedicado a mis dos hijos, Estrella y Joshua que son el motivo de mi superación.

Este trabajo va dedicado a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; cada logro se los debo a ustedes, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre vida.

De igual manera mi agradecimiento a nuestra asesora, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional.

A la primera persona, que quiero agradecer es a nuestra asesora Dra. Ferrer Mejía Mercedes Lulilea, que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar la tesis.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
TABLAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del Problema	12
1.2.2. Problemas Específicos	12
1.3. Objetivos	12
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4. Justificación.....	13
Justificación Práctica:	14
Justificación Social:	14
1.5. Delimitantes de la investigación	15
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
HERNANDEZ, M. PRADA, M. BRÍÑEZ, E. LOPEZ, I. (2020) Colombia: En el.....	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales:.....	22
2.2. Base Teórica	26
Enfoques teóricos.....	27
Teoría de resultados:.....	28
Teoría de Gestión por resultados.....	29
Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales	30
2.3. Marco conceptual:	31
Factores Familiares:	32
Procedencia:	33
Apoyo de pareja o cuidador del niño.	34
Horas de ausencia del hogar:	34
Dispone de tiempo para llevar al control de su hijo:	34
Tiempo de desplazamiento al Hospital:	35
Frecuencia con que lleva a su control al niño:.....	35
Factores Socio económicos Situación laboral	35
Nivel Educativo de la madre:	36

Estado de convivencia de pareja:	36
Otros hijos menores de 10 años:	37
Factores de servicios de salud:	38
Asistencia al Control CRED:	38
2.4. Definición de términos	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1. Hipótesis	40
Hipótesis Específicas	40
3.1.1. Operacionalización de variable:Variable 1: Factores:	41
Variable 2: Cumplimiento del control CRED.....	41
Matriz de operacionalización de variables	42
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	44
4.1. Diseño Metodológico	44
Diseño de la Investigación:	44
4.2. Método de investigación:	45
4.3. Población y muestra:.....	46
Criterios de inclusión:	47
Criterios de exclusión:	47
4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado:	47
4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información:	47
Fiabilidad:	48
4.6. Análisis y procesamiento de datos:	49
4.7. Aspectos éticos de la Investigación:.....	49
V. RESULTADOS.....	50
5.1. Resultados descriptivos	50
5.2. Resultados inferenciales.....	62
5.3. Otro tipo de resultados.....	65
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
6.1. Contrastación de Hipótesis	66
PRUEBA DE HIPÓTESIS	66
Pasos para la prueba de hipótesis Chi cuadrado (Hipótesis general)	66
Paso 2. Formulación de las hipótesis H_0 y H_1	66
Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:.....	67
E_{ij}	68
FACTORES FAMILIARES	68
- Edad del niño asociado al cumplimiento de control CRED	68
- Sexo del niño asociado al cumplimiento de control CRED	68
- Procedencia asociada al cumplimiento de control CRED.....	68
- Apoyo de la pareja asociado al cumplimiento de control CRED	68
- N° horas ausentes por el trabajo asociado al cumplimiento de control CRED	69

- Dispone de tiempo para llevar al niño al control cred asociado alcumplimiento de control CRED	69
- Frecuencia con que lleva al niño al control cred asociado alcumplimiento de control CRED.....	69
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	69
- Convivencia de pareja	69
- Estado laboral	69
- Otros hijos menores de 10 años	69
- Dispone de movilidad particular.....	70
- Ingreso económico	70
FACTORES INSTITUCIONALES	70
- Tiempo de espera en el establecimiento de salud.....	70
- Tiempo de atención en el servicio.....	70
- Trato de la enfermera	70
- Información de la Enfermera.....	70
Paso 9. Conclusiones: FACTORES FAMILIARES.....	70
FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	71
FACTORES INSTITUCIONALES	71
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	72
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	75
VII. CONCLUSIONES.....	77
VIII. RECOMENDACIONES.....	78
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
X. ANEXO	86
10.2. Anexo 2: Instrumentos validados	88
PROCESO DE VALIDACIÓN:	90
10.3. Anexo 3: Consentimiento informado.....	91
DECLARACIÓN PERSONAL	91
10.4. Anexo 4: Base de datos	92

TABLAS

TABLA 5.1. 1. FACTORES FAMILIARES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023	50
TABLA 5.1. 2 FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023	52
TABLA 5.2 3. FACTORES INSTITUCIONALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023	53
TABLA 5.1 4. CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023.....	54
TABLA 5.1.5. FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023	55
TABLA 5.1. 6. FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023	58
TABLA 5.1. 7. FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023	60
TABLA 5.2.1 PRUEBA CHI CUADRADO DE LOS FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023.....	62
TABLA 5.2.2 PRUEBA CHI CUADRADO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023.....	63
TABLA 5.2.3. PRUEBA CHI CUADRADO DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023.....	64

RESUMEN

La continuidad de los controles CRED es fundamental para el desarrollo integral del niño, situación que no necesariamente se observa en el Hospital Chincheros, por cuanto la presente investigación plantea como **objetivo:** identificar los factores asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo de diseño no experimental, retrospectivo, relacional y de corte transversal. Población: Constituida por 142 madres con niños que pertenecen a la jurisdicción del Hospital. Muestra: 104 madres y niños registrados en la base de datos del Establecimiento de Salud. Técnica: Se utilizó la revisión documentaria y entrevista en el cual se aplicó un cuestionario estructurado sobre la base de las variables “factores asociados” y “cumplimiento del control”. El análisis de confiabilidad del instrumento se realizó con el coeficiente Kuder Richardson (KR-20), con resultados de 0,79, 0.72 y 0.79 para los factores familiares, socio económicos e institucionales respectivamente. **Resultados:** Los factores familiares asociados al cumplimiento del control CRED fueron las variables: importancia del control ($X^2 : 8.056$ y $p_valor = 0.005$) , apoyo de la pareja ($X^2 : 5.784$ y $p_valor = 0.016$) , tiempo en llegar al hospital ($X^2 : 21.872$ y $p_valor = 0.000$) y frecuencia de los controles ($X^2 : 21.788$ y $p_valor = 0.000$). El factor socioeconómico asociado fue: tenencia de otros hijos menores de 10 años ($X^2 : 8.517$ y $p_valor = 0.004$) y en factores institucionales, las variables asociadas fueron: tiempo de espera en el establecimiento de salud ($X^2 : 14.516$ y $p_valor = 0.000$) y trato de la enfermera ($X^2 : 11.418$ y $p_valor = 0.003$). **Conclusión:** Existen variables asociadas a factores familiares, socioeconómicos e institucionales en el cumplimiento del control CRED.

Palabras claves: Factores asociados, cumplimiento, control CRED, niños.

ABSTRACT

The continuity of the CRED controls is fundamental for the integral development of the child, a situation that is not necessarily observed in the Hospital Chincheros, since the **objective** of this research is to identify the factors associated with compliance with the CRED control in mothers of children under 3 years old, at the Chincheros Hospital. **Methodology:** Quantitative study of non-experimental, retrospective, correlational and cross-sectional design. Population: Consisting of 142 mothers with children who belong to the jurisdiction of the Hospital. Sample: 104 mothers and children registered in the database of the Health Establishment. Technique: The documentary review and interview were used in which a questionnaire was applied, which was structured on the basis of the variable associated factors and control compliance. The reliability analysis of the instrument was carried out with the Kuder Richardson coefficient (KR -20), resulting in the condition of acceptable. **Results:** The family factors associated with compliance with the CRED control were the variables: importance of the control, support from the partner, time to arrive at the hospital and frequency of the controls (p-value < 0.05). The associated socioeconomic factor was: having other children under 10 years of age (p-value < 0.05) and in institutional factors, the associated variables were: waiting time at the health facility and treatment by the nurse (p-value < 0.05). **Conclusion:** There are variables associated with family, socioeconomic and institutional factors in compliance with the CRED control.

Keywords: Associated factors, compliance, CRED control, children.

INTRODUCCIÓN

La “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años” (NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP), establece que “el Control de Crecimiento y Desarrollo debe realizarse en todos los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las DIRESA/GERESA...”(1). Esta disposición se corresponde con la necesidad de implementar “intervenciones temprana, oportuna y de calidad durante los primeros años de vida (Desarrollo Infantil Temprano)” (2), así como la implementación de Políticas para reducir las “desigualdades de género, clase y etnia; exclusión social, cuyos efectos son perjudiciales en el desarrollo de los niños y constituyen uno de los mayores desafíos en la región (3).

En este contexto, el sector salud juega un rol importante para la identificación de “patrones de crecimiento infantil que permitan monitorear y evaluar el estado nutricional de los lactantes y niños pequeños a través del incremento del peso y la talla” (4), así como la identificación de factores de riesgo asociados a morbilidad y mortalidad infantil mediante el Control de Crecimiento y Desarrollo, siguiendo los procedimientos y parámetros de la valoración de los once ítems contemplados en la Norma Técnica precedente (NTS N° 137): Evaluación de Factores de Riesgo biopsicosociales, Evaluación Física y Neurológica, Evaluación de la Función visual, entre otros.

En la localidad de estudio, la exclusión del servicio de atención del niño se expresa a través de limitaciones de orden geográfico, debido a que algunas localidades se encuentran un tanto alejadas y en otros casos porque no hay una cohesión familiar para identificar como una necesidad personal y familiar el control CRED; así como factores propiamente de los servicios de salud que limitan el acceso al servicio de control del niño en el hospital Chincheros.

El estudio consta 10 apartados: Planteamiento del problema, Marco Teórico, Hipótesis y variable, Diseño Metodológico, resultados, discusión de resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencia bibliográfica y Anexo.

La investigación busca identificar los factores que están asociados al cumplimiento del control CRED en niños menores de 3 años que acuden al hospital de Chincheros, a través de la obtención de información secundaria como es la revisión documentaria y de manera directa a través de entrevistas personalizadas con madres de niños seleccionados en la muestra de estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, “se estima que en el año 2,019 murieron 5.2 millones de niños menores de cinco años, en su mayoría por causas evitables y tratables, de las cuales 2.4 millones de defunciones fueron de recién nacidos menos de 28 días”; sin embargo, “la reducción de la mortalidad de niños de 5 a 9 años fue la más importante desde 1,990 (61%), gracias a la disminución de las enfermedades infecciosas” (5); en tanto que en el Perú la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años se mantiene en 19 por mil nacidos vivos entre los años 2,016 al 2,021 (6).

Si bien existen logros importantes en la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil, aún existen brechas por recuperar debido a la persistencia de exclusión social, cuyos efectos afectan severamente el desarrollo educativo de los niños. Los desafíos del estado a través de los organismos buscan proteger el potencial desarrollo cognitivo y emocional de los niños para una educación óptima y esto a su vez redundará en una mejor calidad de vida, mediante la reducción de desigualdades (3).

En esa lógica, uno de los componentes importantes de la investigación es el acceso limitado a los servicios de salud, sobre todo en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño menos de 3 años.

Para el año 2,020 la población de la provincia de Chincheros fue de 47,855 habitantes, distribuidos en 11 distritos. Chincheros distrito representa el 12% (5,616 habitantes); de ello, el 14% (780) son niños menores de 5 años (7).

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (8), los indicadores de resultados de los Programas presupuestales al Primer Semestre 2,021, el 4.7% de niñas y niños menores de 3 años cuentan con control CRED completo ¹, llegando a un 2.3% en el área rural (5); cifras del Ministerio de Salud para el año 2,017 reportan que 6 de cada 10 niños menores de 3 años reciben controles periódicos en establecimientos de salud (9).

Estas bajas coberturas obedecen a la presencia de la pandemia, con atenciones de salud limitados a COVID-19 y además se anularon por completo las visitas domiciliarias, con una población en confinamiento, que afectaron el comportamiento de la demanda y continuidad en los controles de niños. Para el año 2022 hay una recuperación lenta pero que aún se mantiene en cifras bajas, hecho que ha motivado a indagar en el servicio como en las demás consultas externas del establecimiento de salud y en otras ocasiones durante las visitas domiciliarias, el motivo por los cuales hay una baja asistencia de las madres al control de sus niños. Entre las causas que refieren son: “No hay carro para bajar al Hospital”, “La enfermera que atiende se demora mucho”, “No tengo tiempo”, “Estuve de viaje por la Pandemia y hace poco llegué”, “Tengo que trabajar y no

¹ Cifras que corresponden al periodo de pandemia SARs_Cov2

tengo tiempo”, “Vivo muy lejos”, “No hay carro para volver, la subida cansa”, “Cada vez que vengo se demora mucho y salgo del Hospital muy tarde”, “Estoy sola en mi trabajo y no tengo quien me ayude”, “ Mi esposo se va al trabajo y me quedo sola y no tengo tiempo”, “No tengo carro para venir más temprano”, “Vivo cerca, pero trabajo hasta tarde”, “En las tardes nomás tengo tiempo y no atienden”, “A veces pienso que el control no es beneficioso”; aunque otras madres entrevistadas consideran lo contrario; “Sólo me dicen que mi niño está bien y eso es todo”, “ Con mi otro hijo ya no me alcanza el tiempo”; algunas respuestas que llama la atención y por consiguiente conviene indagar con mayor profundidad para identificar

Esta situación se refleja en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Chincheros, ubicado en la Región Apurímac, por cuanto ha disminuido su demanda. De un promedio de 2832 atenciones CRED en el año 2,018, se han reducido a 1,505 atenciones en el año 2,019; 489 atenciones en el año 2,020, 1,740 atenciones en el año 2,021 y 2,362 atenciones en el año 2,022, con apertura progresiva del servicio hasta octubre del año 2,021, a partir del cual se normaliza el servicio. Para el año 2,022 este comportamiento ha mejorado, pero aún no recuperan a cifras del año antes de pandemia (año 2,018), existiendo aún una brecha de 17% (4).

Dado que existen múltiples causas que limitan el control CRED, para un mejor estudio se han organizado en tres dimensiones: familiar, socio económico e institucional que afectan la asistencia y continuidad de la atención del niño menor, por lo que se plantea el siguiente problema:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años, en el hospital Chincheros-Apurímac 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores familiares asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad en el Hospital Chincheros - Apurímac?
2. ¿Cuáles son los factores socio económicos asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac?
3. ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al cumplimiento de los controles CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac 2023

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer los factores familiares asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac.
- Establecer los factores socio económicos asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac.
- Establecer los factores institucionales asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac.

1.4. Justificación

Justificación teórica

El presente trabajo pretende incorporar una base de conocimiento local sobre los factores que se encuentran asociados a la inasistencia de las madres al establecimiento de salud para los controles CRED de sus hijos. Según Parreño, “el problema que se va investigar debe estar de acuerdo a las prioridades de la institución”(10), el cual está relacionado como una prioridad sanitaria en la gestión por resultados del Ministerio de Salud en el Programa Presupuestal Articulado nutricional: “Incrementar la cobertura, oportunidad y calidad del CRED”, así como publicado en la página del Ministerio de Economía y Finanzas (11) (12);

información de utilidad institucional para la toma de decisiones y plantear estrategias de intervención comunitaria desde la oferta de servicios de salud.

Justificación Práctica:

Es fundamental que el niño reciba sus controles en Crecimiento y Desarrollo de manera programada y continua. Este contacto profesional es crucial tanto para el niño y sobre todo para la madre, puesto que es una ventana de oportunidad para generar confianza con la madre-niño, apego que afecta positiva o negativamente en la observación y Percepción de la madre respecto al buen trato y calidad de la atención expresada en amabilidad, con información clara, precisa y con pertinencia sobre materia del número del control, así como su importancia.

La claridad sobre los factores que afectan en la asistencia al control CRED es decisivo y en consecuencia se ha de poner énfasis en aquellos que refuerzan positivamente para un desarrollo infantil temprano y obtener en la población indicadores favorables, tanto desde el punto de vista de calidad, cobertura e intensidad de uso de los servicios del control CRED.

Justificación Social:

Según la Organización Panamericana de la Salud, “Los problemas de salud infantiles afectan directamente al niño y su futuro. Limita sus

capacidades intelectuales y por lo tanto como elemento productivo para el País. Se incrementa el sub empleo, disminuye la productividad” (5). Los controles de crecimiento del niño bajo el enfoque actual de Desarrollo infantil temprano, es una oportunidad clave para minimizar estos impactos en el futuro de la sociedad infantil.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. **Delimitante teórica:** La Teoría de los Resultados (Lataban) es una herramienta que permite predecir el resultado al correlacionar las variables necesarias para su ejecución. Así mismo, permite el análisis de las causas por las cuales se obtuvo un resultado determinado, un efecto y por tanto medible y susceptible de análisis. Es una consecuencia natural y lógica de una causa que lo determina y para el presente estudio esta representa el cumplimiento de los controles del niño y como causa está compuesta por una serie de variables o factores clasificados en dimensiones familiar, socio económico e institucional. En consecuencia, hay una relación estrecha entre la teoría de resultados y factores, esta última como los que inciden en uso del control CRED.

1.5.2. **Delimitante temporal:** El presente Trabajo es de corte transversal, debido a que la información a obtener se realizó en un solo momento. El período de tiempo de la investigación corresponde

entre los meses de octubre 2022 a junio 2023. Asimismo, la data correspondiente se obtuvo de la base de datos de niños que asistieron a sus controles CRED entre los meses enero a diciembre del año 2022 y la recolección de información se llevó a cabo en el mes de abril 2023.

1.5.3. **Delimitante espacial:** Los escenarios del estudio se llevaron a cabo en el establecimiento y en la comunidad. El primero en el cual se obtuvieron datos de controles del niño a través de la historia clínica; este aspecto está relacionado con la variable cumplimiento de control el segundo (comunidad) realizado a través de visitas domiciliarias para obtener información que se relaciona con las dimensiones familiar, socio económico e institucional. El estudio se planteó en el ámbito del Distrito de Chincheros en cuya zona se localiza el hospital del mismo nombre. Es una población principalmente urbana. Se localiza en el departamento de Apurímac, con fronteras con el Departamento de Ayacucho y la Provincia de Andahuaylas, del mismo departamento.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

BRUSIL, K. (2017) Ecuador, estudio sobre “Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta de salud en los establecimientos de salud asistencia social”, cuyo **objetivo** es identificar los factores que determinan el control infantil. **Metodología**, estudio cualitativo a través de un enfoque fenomenológico y análisis epidemiológico transversal. **Resultados** cuantitativos: factores como la edad de la madre, remuneración materna, el desarrollo infantil, hemoglobina y el tamizaje auditivo se asocian con el número de controles infantiles y al estado nutricional del niño; Cualitativo, las madres reconocen la importancia del control CRED, pero encuentran barreras de acceso. **Conclusiones**, las libretas de salud son útiles epidemiológicamente y que permiten conocer los determinantes que condicionan el inadecuado control y estado nutricional del niño; así mismo considera que será valioso para el personal procesional de salud (13).

La presente investigación tiene relación con el estudio de Brusil toda vez que en ambos Casos se busca identificar los factores asociados con la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño en un establecimiento de salud.

CORDOVA, A. (2018) Panamá. Estudio con el **objetivo** de determinar “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón, Año 2017. **Metodologías:** Estudio retrospectivo y transversal con una muestra de 720 niños menores de 5 años, quienes fueron seleccionados a través del muestreo aleatorio simple. **Resultados:** Se evidenció asociación entre mucho tiempo de espera para la atención (más de 2 horas), horario de atención inconveniente (7:00 a 3:00), edad del niño de 1 a 4 años, tener una madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños con una $p < 0,05$ y OR > 1 . El sexo del niño y el estado laboral de la madre o acudiente no mostraron asociación significativa $p > 0,05$. **Conclusiones:** Se identificó asociación estadísticamente significativa entre mucho tiempo de espera para la atención, horario de atención inconveniente, edad del niño de 1 a 4 años, tener una madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños, no así entre el sexo del niño y el estado laboral de la madre o acudiente de los niños menores de cinco años de la provincia de Colón (14).

El uso de la “Libreta de Salud” referido en el estudio de Córdova es un instrumento de control equivalente a la “Tarjeta de control CRED en el Perú” en cuyo contenido se revela la situación de salud del niño, por lo que es una evidencia respecto al cumplimiento o no de la cita de control del niño en dicho documento, en cuyo caso ambos estudios tienen el objetivo de identificar la asistencia al control CRED.

CIFUENTES, L. MENDOZA, H. Y ORTIZ, S. (2015), Colombia. El presente proyecto tuvo como **objetivo** evaluar las causas de inasistencia de los menores de edad al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos en el año 2015. **Métodos:** La investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal. Con base en lo anterior, se utilizará la encuesta seccional. **Muestra:** La población estuvo conformada por los 281 padres de familia o acudientes que llegaron a consulta durante los meses de abril a junio del 2014, a través de muestreo probabilístico. **Resultados:** 14% no acudió al **control** debido a la dificultad por llegar al centro debido al clima del lugar. **Conclusiones:** El 35% de los encuestados refiere que olvidó la cita y cuando recordó ya era tarde. El 21% de los padres o acudientes les sucedió porque les faltaba interés porque desconocían la importancia del programa de Crecimiento y Desarrollo en cuanto a la atención integral allí que se brinda a los niños (15).

El presente trabajo tiene similitud con el objetivo del estudio de Cifuentes. En ambos casos se busca identificar las causas de inasistencia de los niños menores al control de crecimiento y desarrollo.

Del Cid, Y. (2019). Panamá. Estudio denominado “Factores socioculturales asociados con la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en la comunidad de Alto Quiel, 2019”, con el **objetivo** de analizar la asociación entre los factores socioculturales y la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo. **Método,** estudio no experimental y de corte transversal. Según su enfoque fue cuantitativo, según su alcance descriptivo y correlacional. Población, conformada por 50 madres y tutores de menores de cinco años de la comunidad. Muestra, constituido por 25 participantes de sexo femenino o masculino. **Resultados:** 96

% de los encuestados se encuentran en el rango de 12 a 17 años de edad, mientras que solo un 4% se encuentra en las edades de 18 a 29 años de edad. Un 16 % de los encuestados respondió que tiene un hijo, un 40 % respondió que tiene 4 hijos, mientras que un 16% respondió que tienen 5 hijos o más. Un 68% de los padres de familia encuestados respondieron que no tienen ningún tipo de estudios. Un 84 % de los encuestados respondió que sus ingresos familiares por mes son menos de 100 balboas, solo un 4% respondió tiene ingresos familiares entre 300 y 600 balboas por mes. Un 76% respondió que su tipo de trabajo es ama de casa, un 16% contestó que su trabajo es dependiente, mientras que un 8% respondió que su trabajo es independiente. Un 92% respondió que no conoce ninguna actividad respecto al control CRED. un 60% refiere que la información brindada por el personal de enfermería se comprende en partes, mientras que un 36% refieren que la información brindada por el personal de enfermería no se comprende. Un 60 % contestó que la atención que se les ofrece en el centro de salud es buena, mientras que un 16% indican que la atención es mala. Un 64 % de padres de familia refieren que el tiempo que tardan en llegar al centro de salud es de 10 minutos y un 16% respondió que les toma 30 minutos en llegar al establecimiento de salud. Un 4% de encuestados refieren que el motivo de la inasistencia a los controles de salud es que no tuvo tiempo, mientras que un 96% de los encuestados refieren el cambio de residencia. Un 72 % respondió que el tipo de familia es nuclear, **Conclusiones:** El motivo por el que los padres no acuden al control de sus menores hijos son debido a que la edad de los padres, son menores de edad, con nivel de estudios bajo; por el cambio de residencia por motivos de trabajo de campo en diversos periodos de cosechas del año. La

mayor parte de los encuestados no percibe la importancia de los controles CRED, debido a la falta de interés (16).

El estudio planteado en esta investigación es similar en materia de objetivo, cual es la asociación de los factores sociales con el cumplimiento de los controles en niños menores.

HERNANDEZ, M. PRADA, M. BRÍÑEZ, E. LOPEZ, I. (2020) Colombia: En el estudio con el **objetivo** de “identificar los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil”. **Método**, revisión de artículos bibliográficos de 46 documentos de investigación que están relacionados con la presente investigación entre el año 2013 y el año 2019. **Resultado:** Los factores que influyen están determinados por la atención brindada por el personal de enfermería, así como la edad de la madre y del infante. **Conclusiones:** La atención brindada por el personal de enfermería influyen en la asistencia al control CRED por un trato inadecuado, poco personal, entre otros; seguido de la edad de la madre, religión, ocupación, lugar de procedencia, estado civil, ingresos, número de hijos y la falta de apoyo familiar. Así mismo como factor influyente, el desconocimiento de las madres sobre los programas y el acceso a la salud, descrito por la limitación de cupos, dificultad para llegar al centro de salud y la dificultad para programar citas, En menor medida se encontró la disponibilidad de tiempo dispuesto por las madres para acudir a los programas, la falta de interés, caracterizado por el olvido de las citas y el hecho de no considerar importante la asistencia a dichos programas. Finalmente, se evidenció como factor influyente, la información brindada por el

personal de enfermería, descrito por la claridad y tipo de información dada a conocer (17).

El planteamiento de los objetivos de esta investigación, son similares al planteado por Hernández, puesto que en ambos casos se pretende identificar las causas que influyen en el cumplimiento de los controles.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

ENRIQUE, A y PEDRAZA Y (2017). Reque – La Libertad, Estudio realizado con el **Objetivo** de determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4años del distrito de Reque-2016. **Metodología:** estudio cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Población, 902 madres y una muestra de 207 madres a quienes se les evaluó con un cuestionario. **Resultados:** 58% de las madres de ocupación amas de casa; 50.7% son convivientes; el motivo de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a) (18).

El estudio de Pedraza busca identificar los factores socioculturales en relación a la asistencial de control CRED, variable que también se plantea en el presente estudio.

MIGUEL, D (2016), Tingo María - Huánuco. Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de

Salud de Supte San Jorge 2016. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, relacional. Muestra: 118 niños de 1 a 3 años. **Resultados:** El 75.4% tenían control CRED completo para su edad. Los factores sociales asociados al cumplimiento de control de Crecimiento y desarrollo fueron la distancia del domicilio ($p= 0.045$), ocupación de la madre ($p= 0.01$), grado de instrucción materna ($p= 0.03$). Para los factores demográficos asociados fueron la edad de la madre con ($p= 0.002$), integrantes de la familia con el que vive el menor ($p= 0.006$). Para los factores Institucionales asociados son, el tiempo para llegar al establecimiento de salud ($p 0.037$), trato de personal de salud ($p=0.024$) y costo de la atención ($p 0.042$). **Conclusiones:** La distancia del domicilio, ocupación de la madre, nivel educativo, edad materna, distancia al establecimiento de salud y trato del personal de salud, son factores relacionados al cumplimiento del esquema CRED en niños atendidos en el Centro de salud de Supte (19).

Miguel D. plantea identificar los factores que se relacionan con el cumplimiento del esquema de control CRED en niños de 1 a 3 años, el mismo que se asemeja al estudio actual que se plantea.

SUYON D. y WONG Y. (2020) Chimbote. Estudio realizado con el **Objetivo** de conocer los factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal de Nuevo Chimbote. **Tipo de investigación:** descriptiva, correlacional de corte transversal. Población: 200 madres de preescolares, con una muestra a 40, seleccionados por muestreo aleatorio simple, a quienes se les aplicó un cuestionario. **Resultados:** El 70,0% son adultas jóvenes, el 52,5% tienen dos hijos, el 50,0% son amas de casa, el 60,0% tienen pareja, el 70,0% tienen estudios secundarios, el 80,0% son de

procedencia de la costa, el 55,0% tuvieron su parto en hospital. El 57,5% de los preescolares cumplen regularmente con su control, el 32,5% cumplen irregularmente con su control, mientras el 10% de ellos no cumplen.

Conclusiones: Existe relación significativa entre el número de hijos, la ocupación de la madre, grado de instrucción, procedencia y lugar de parto ($p < 0.05$). No existe relación estadística entre la edad, la tenencia de pareja con el cumplimiento del CRED del preescolar ($p > 0.05$) (20).

El estudio de Suyón D. con el presente estudio tienen similitud en relación a la variable de investigación sobre los factores asociados al cumplimiento del control CRED.

CHAHUAS, E. (2019) Lima, estudio realizado con el **objetivo** de “determinar los factores de incumplimiento de controles CRED del menor de 1 año”.

Metodología: estudio descriptivo, transversal con población de estudio de 25 madres de niños y niñas menores de un año. Los datos fueron recolectados por entrevista domiciliaria y revisión de historias clínicas, analizados en tablas de frecuencia absolutas y porcentajes. **Resultados:** los factores de incumplimiento encontrados fueron: los socioeconómicos con horario de trabajo de la madre el 56,0% y quehaceres del hogar 60,0%; culturales: desconocimiento de la frecuencia de controles 76,0% y condiciones de salud – enfermedad del niño 56,0%; institucionales: horario de atención parcial el 68,0%, demasiado tiempo que utiliza la enfermera 60,0% y tiempo de espera para la atención el 76,0%, la enfermera no brinda información sobre importancia de cumplimiento de controles 60,0%, falta de claridad en la información 68,0%, utilidad de la información brindada y presencia de la enfermera en horario indicado 66,0%. **Conclusiones:**

existen factores socioeconómicos, culturales e institucionales en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor de un año (21). Las variables en estudio de Chahuas tienen semejanza con el presente estudio, sean en variables socioeconómicos e institucionales.

CHAVEZ, D. (2017) Carabaylo, estudio realizado con el **Objetivo** de determinar los factores sociales y culturales de madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED. **Metodología:** El estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no probabilístico. **Muestra:** 33 madres con inasistencias al control CRED, como técnica se empleó la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado mediante la prueba binomial a través de juicio de expertos. **Resultados:** Los factores sociales están presentes en un 73% mientras los factores culturales en 70%. **Conclusión:** La mayoría de madres con inasistencia al control CRED son amas de casa y tienen hasta cuatro hijos; 39% de madres son adolescentes. El 76% son convivientes. Una causa social importante es el hecho de que el 17% de las madres viven lejos del establecimiento de salud. Así mismo, el 67% de las madres laboran de manera independiente y no les alcanza el tiempo. Respecto al factor cultural, el 70% de las madres refieren que no se respetan sus culturas, creencias y costumbres, percibiendo una insatisfacción. Otro factor importante de inasistencia es el desconocimiento de las madres sobre la importancia del control, estando presente en un 97% (22).

El estudio planteado por Chávez D. tiene relación con la investigación planteada en cuanto a las variables sociales y el incumplimiento al control CRED.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Modelo de Determinantes de la Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana", incluyen los sistemas políticos y económicos "que pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población", dando lugar a diferencias y desigualdades e inequidades en la salud de la población (23).

Los determinantes de la salud se clasifican en cuatro grandes categorías: **Medio Ambiente**. Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua; sobre el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, entre otros, ni que el medio social y sus rápidos cambios que producen efectos nocivos sobre la salud.

Estilo de Vida. Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia

la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.

Biología Humana. Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento. Esta biología puede repercutir sobre la salud de manera múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, malformaciones congénitas y el retraso mental.

Servicios de Salud. Este componente se define como Sistema de atención en salud e incluye al conjunto de establecimientos de salud, recursos humanos, medios económicos, materiales, tecnológicos; medicamentos. Viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, buena praxis, cobertura, entre otros.

Enfoques teóricos.

Teoría de metas:

Al respecto, existen autores que enfocan esta teoría desde diversas aristas ya sea en término de metas, resultados o cumplimiento, según la naturaleza del estudio. Así tenemos que King, I. (1981) plantea la teoría de logro de metas a partir del enfoque interactivo de sistemas, conceptos y procesos de la enfermería

(24). Define a la salud como “el ciclo dinámico de la vida. Por tanto, cuando la salud falla, hay una interferencia que resta calidad a la vida”. En el campo del cuidado de la enfermería destaca la “relación que tiene que existir entre paciente y enfermera, definiéndolo como un proceso de acción, reacción, interacción y transacción”. Se puede concluir entonces que la teoría de Imogene King es el “estudio de conductas y comportamientos de paciente-enfermera, para recuperar la salud del paciente a fin de que pueda volver a tener una vida normal; es decir, la meta es eliminar estas interferencias” (25).

De otro lado, desde la perspectiva de liderazgo también se plantea la “Teoría camino - Meta”, “Ruta - Meta” o “Teoría de Liderazgo Transformacional planteado por Evans y House” (1971). “Esta teoría plantea que los líderes son capaces de transformar a las personas en extraordinarias; generar cambios en el comportamiento y actitud de las personas para perseguir objetivos, definir y evaluar procesos; el valor que revisten alcanzar resultados tras el cumplimiento de actividades precursoras” (26).

Teoría de resultados:

Según Lataban, M. (2019), “un resultado es un efecto, una consecuencia proporcional a su causa, producto de la correlación de variables, factores y acciones por las cuales se genera”.

La Teoría de los Resultados es una herramienta indispensable que permite predecir el resultado a obtener, al correlacionar las variables necesarias para su

ejecución. De igual forma y en sentido inverso, permite el análisis de las causas por las cuales se obtuvo un resultado determinado, diferente al planeado. Todo resultado es un efecto y por tanto es predecible, medible y susceptible de análisis a su manifestación. Es una consecuencia natural y lógica de una causa que lo determina. Esta causa está compuesta por una serie de variables o factores que se constituyen como unidad (27,28).

Teoría de Gestión por resultados

Plantea que la Nueva Gestión Pública tiene como principio rector y criterio de éxito la generación de resultados y la maximización de creación de valor público. Esta se crea cuando se realizan actividades capaces de aportar respuestas efectivas a las necesidades o demandas de la población y generan cambios sociales que modifican ciertos aspectos del conjunto de la sociedad o de algunos grupos específicos reconocidos como destinatarios legítimos de bienes públicos. CLAD (2007) (29).

Por su parte García, R. y García, M. (2010) refieren que “La gestión basada en resultados se centra en una clara noción de la causalidad. La teoría es que diversos insumos y actividades conducen lógicamente a órdenes mayores de resultados (productos, efectos, impactos). Estos cambios generalmente se muestran en una cadena de resultados que ilustra claramente las relaciones de causa y efecto (30).

Cabe señalar que los principios de estas teorías son aplicables en diverso grado al resultado de la presente investigación, toda vez que se identificaron las causas que limitan o impiden la continuidad de la atención en los controles CRED.

“Un **factor** es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto” (31).

Así mismo, se puede encontrar otras definiciones como “aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios” (32).

Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales

Planteadas por la Enfermera Madeleine Leininger, sobre su teoría “cuidados culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad” o enfermería transcultural cuyo enfoque se centra en el análisis de las diferentes culturas en el proceso de atención sobre salud - enfermedad y los modelos de conducta del individuo haciendo que esta sea más humanista (33); para lo cual utiliza la influencia de dos disciplinas: la Antropología y la Sociología y visualiza al individuo en su contexto sociocultural (34).

Así mismo, en el contexto globalizado surge la necesidad por comprender el sentido de la diversidad de los cuidados por una alta migración poblacional lo

que ha despertado la necesidad de brindar un cuidado culturalmente sensitivo (33).

2.3. Marco conceptual:

Factores:

Según Ferrer, J. (2014), por definición, los “**factores** se relacionan íntimamente como las causas e inciden sobre algo, que es considerado como el efecto”. En consecuencia, el concepto tiene muchas acepciones y pueden ser aplicados a diversos aspectos de la ciencia como las matemáticas, la biología, estadística, mecánica; la economía, la producción, la informática, etc. Sin embargo, esta relación causa - efecto no es absoluta desde el punto de vista lógico o matemático; es decir, la causa puede ser voluntaria o espontánea, pueden ser además medibles o no (31) (32).

Así, para una mejor explicación consideremos el estado de salud de un niño. Los factores que se relacionan son la alimentación, hábitos de salud, medio ambiente donde vive, ingresos económicos de los padres, acceso a los servicios de salud, consejería preventiva, entre otros. Todos ellos inciden en el estado de salud del niño y estas pueden ser factores primarios o secundarios, siendo relevante los primarios, los que directamente inciden en el estado de salud.

De otro lado, son medibles cuando se puede calcular la causa (temperatura, peso, etc.) o imprevistas como son los accidentes (31,32). Bajo este concepto

y en relación a la salud, el presente estudio tomará como factores a los que inciden en el uso del servicio CRED en el hospital de Chincheros, siendo estas las Familiares, socio económicas y de Servicios de Salud.

“Un **factor** es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto” (31).

Así mismo, se puede encontrar otras definiciones como “aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre ella responsabilidad de la variación o de los cambios” (32).

Tomando como referencia este concepto, el presente estudio clasifica en los siguientes factores:

Factores Familiares:

Para el presente estudio se considera a las variables relacionadas con la madre del niño:

Edad: Hay una mayor probabilidad de mortalidad infantil cuando la madre tiene menor a 19 años ya que no tiene una preparación suficiente para el cuidado del niño (a), sobre todo en etapas críticas como la lactancia y posteriores a esta. La edad de la madre posee en sí una característica fisiológicas y psicológicas por lo que son transmitidas en el cuidado de su hijo.

Alcarraz, L. (2020) refiere que “madres adolescentes refieren tener

menor conocimiento en el cuidado de los niños; en tanto que las “madres adultas cuya edad cronológica reflejan madurez emocional, son más estables, tienen un mayor compromiso que les permite adoptar conductas y tomar decisiones en la práctica preventiva de salud de su hijo fomentando un mejor crecimiento y desarrollo” (35).

Procedencia:

Referido al ámbito geográfico de procedencia de la madre. Se considera el lugar de residencia permanente, usualmente el de nacimiento de la madre, puede jugar un rol importante en la asistencia a los servicios de salud y para el presente estudio como una facilidad o limitación en relación a la asistencia a los controles CRED al hospital de Chincheros. Esta condición además refleja ciertos estilos de vida en relación a los cuidados de la salud, creencias, valores sociales, entre otros. Para el estudio se clasifica en urbana y rural (36).

Importancia del control CRED:

una madre informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del control de crecimiento y desarrollo a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita. Conocimiento sobre los beneficios del control de crecimiento y desarrollo: el tener conocimiento del porqué debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad, una asistencia oportuna: Se realizó preguntas sobre las edades al que debe llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo y los beneficios del mismo. Una característica

importante sobre la importancia del control es el recordar la cita, contrariamente puede considerarse que no es prioridad para la madre (37).

Apoyo de pareja o cuidador del niño.

Es fundamental el apoyo de un tercero en el cuidado del niño y si se trata de la pareja es ideal y como debe ser. Sin embargo, no siempre se da esa simbiosis, toda vez que aun teniendo a la pareja al lado, el machismo hace que no reciba apoyo del esposo y considerando que “el cuidado del niño le corresponde a la madre”. Otras familias comúnmente dejan al cuidado de la suegra a su propia madre para el cuidado del niño, pero solo al cuidado y no necesariamente para cumplir el control del niño.

Horas de ausencia del hogar:

A mayor número de horas de ausencia de la madre, menor es la probabilidad que el niño tenga una continuidad de controles, además de otros problemas de salud que puede acarrear el niño. El solo hecho de ausentarse horas, ya es un factor de riesgo para que el niño enferme.

Dispone de tiempo para llevar al control de su hijo:

La disponibilidad de tiempo exclusivamente para llevar al control del niño es un buen indicador para considerar importante el control o pese a tener otras ocupaciones, programa un espacio de tiempo; aunque no necesariamente hay una correlación directa entre disponibilidad de tiempo y cumplimiento al control CRED.

Tiempo de desplazamiento al Hospital:

Según el INEI (2014), sobre “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud”, refiere que “El tiempo promedio que demoran en llegar los usuarios desde su vivienda al establecimiento de salud donde se atendió fue de 39 minutos y para los de EsSalud es de 38 minutos; sin embargo en tiempos específicos, un 26% de usuarios de consulta externa llegan entre 11 - 20 minutos y un 23% menor a 11 minutos” (38). Cuanto más cerca al establecimiento de salud, mayor es la probabilidad de asistencia; sin embargo, esta no es absoluta toda vez que puede haber otros factores que la motivan o la impidan la concurrencia al hospital a pesar de tener una residencia cercana. Se ha considerado agrupar en tres tiempos, menor a 10 minutos, menor a 30 minutos y mayor a 30 minutos, por el medio habitual de desplazamiento.

Frecuencia con que lleva a su control al niño:

Es un buen indicador para considerar que el control del niño es importante, más aún si esta tiene una secuencia ordenada de visitas realizadas al hospital.

Factores Socio económicos

Situación laboral

Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás

agentes productivos y sociales. Las madres hoy en día salen a trabajar, teniendo que contribuir económicamente para el hogar. El ejercicio laboral de la madre puede darse propiamente en el hogar o fuera de ella (39). En este último caso puede ser independiente, entidad pública o privada o desarrollarla propiamente en el campo acompañando a la pareja, el mismo que represente una ausencia del hogar en horas, el cual se determinó en el presente estudio.

Nivel Educativo de la madre:

El nivel de escolaridad de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado de sus hijos, sobre todo, “esencial en el desarrollo neuronal de los niños” (40), así como en otros ámbitos de la actividad psicosocial de las personas o familias. García, E. (2019) sostiene que “desde el punto de vista económico, la ocupación de los padres, así como su nivel educativo, muestra una relación positiva con el rendimiento académico de los hijos en diferentes niveles educativos” (41). Dentro de la formalidad educativa, cada grado de escolaridad corresponde un conjunto de conocimientos ya que en base a ello podemos distinguir el nivel de conocimiento que la madre posee. El estudio clasifica en primaria, secundaria, Superior y sin estudios.

Estado de convivencia de pareja:

la familia es reconocida universalmente como una unidad básica de la sociedad. A pesar de los muchos cambios en la sociedad que han alterado

sus roles y funciones, la familia continúa dando la estructura natural para el apoyo esencial emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros.

Para el presente estudio se considera a la familia nuclear, es el grupo formado por la madre, el padre y los hijos no adultos, que constituye una unidad diferenciada del resto de la comunidad; y la familia monoparental, unidad familiar en la que sólo hay un progenitor, el padre o la madre. Se denomina familia monoparental a un núcleo familiar de padres con hijos dependientes en donde uno de los progenitores no vive con ellos (42). Las dos formas más tradicionales de este tipo de familia son aquellas en las que los hijos son ilegítimos o huérfanos.

Otros hijos menores de 10 años:

Es un factor social influyente en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, debido a que mayor número de hijos en la madre, mayor deserción, debido al tiempo que demanda la crianza de los hijos. El número de hijos está representado por la tasa de fecundidad; es decir, la “capacidad que tiene una mujer para dar a luz en toda su vida reproductiva” (43). Para el presente estudio se considera que una carga familiar de hasta 2 hijos menores de 10 años o más hijos, implica distribuir el tiempo en cada uno de los hijos; es decir, el “tiempo” que le dedica la madre a cada menor y en consecuencia puede comportarse como una limitación para la asistencia al establecimiento de salud para el control CRED del niño.

Factores de servicios de salud:

Tiempo de espera y atención en el EE.SS.

Es el tiempo de permanencia de la madre en el establecimiento de salud. Se considera desde el momento en que llega al establecimiento hasta el momento en el que se retira del mismo, independientemente del grado de satisfacción de la usuaria. Un mayor tiempo de permanencia en el establecimiento está relacionado con una probabilidad de inasistencia en el siguiente control. Si a ello se suman otros factores internos de la oferta de servicios de salud el riesgo es mayor para una atención continua del niño.

Asistencia al Control CRED:

Es la visita física de la madre y su niño (a) al establecimiento de salud la misma que se corrobora en los registros del servicio del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (44). Para el presente estudio se obtiene información sobre la última vez que asistió al establecimiento de Salud para la atención respectiva.

2.4. Definición de términos

Factores: Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto 2023/4/18.

Factores sociales: Entorno social que son importantes para la salud incluyen los relacionados con el trabajo, participación social, entorno inmediato, relaciones sociales, la seguridad, la violencia, desorden social; la calidad y la estabilidad de las conexiones sociales, entre otros (31).

Factores Familiares: Se reconocen como factores familiares todos aquellos elementos que son emanados de esta estructura social y que tienen influencia en el estado de salud de los hijos u otras características como el nivel económico, nivel cultural, educación, entre otros (31).

Cumplimiento: Es la acción de cumplir o cumplirse. El verbo cumplir refiere a ejecutar algo; remediar a alguien y proveerle de aquello que le falta; hacer algo que se debe; terminar una obligación (45).

Resultado: Conclusión de un acto u operación o proceso (28).

Control de Crecimiento y Desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño con el fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades (28).

Tiempo de espera: El concepto tiene en cuenta el período desde el momento en que recibe el pedido o la solicitud de un cliente, o comienza una actividad, hasta el momento en que se completa y se entrega (46).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existen factores asociados al cumplimiento de los controles CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac 2023

Hipótesis Específicas

1. Existen factores familiares que se asocian con el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac 2023
2. Existen factores socio económicos que se asocian al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac 2023
3. Existen factores institucionales que se asocian con el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac.

3.1.1. Operacionalización de variable:

Variable 1: Factores:

Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. “Un factor es lo que contribuye a que se obtengandeterminados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios” (31). Para efectos del presente estudio se considera los siguientes factores: Familiares, sociales y de Servicios deSalud.

Variable 2: Cumplimiento del control CRED.

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de Enfermería o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. Para el presente estudio se considera si la Mamá cumplió con el calendario de controles según la edad del niño; es decir, si asistió físicamente al consultorio CRED para su atención respectiva (11).

Matriz de operacionalización de variables

“FACTORES ASOCIADOS Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURIMAC 2023”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	METODO Y TECNICA	VALOR FINAL
Factores asociados	Son elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.	Son todos aquellos elementos, variables o situaciones que limitan o impiden que las madres decidan no llevar al niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo al hospital.	Familiares Socio económico	Edad de la madre Edad del niño Ocupación Laboral de la madre Importancia del control CRED Recibe apoyo de su pareja o cuidado del niño Horas de ausencia del hogar para trabajar Dispone de tiempo para llevar al control de su niño Nivel Educativo Estado de convivencia de pareja Otros hijos menores de 10 años Ingreso económico familiar	<ul style="list-style-type: none"> • < 20 años, 21 - 29 años; 30 + años. • < 1años, 1- 2 años, 2 a 3 años • Labora; No labora Si, No Si No < 6 Hr > 6 hr Si No Primaria, Secundaria, superior. Nuclear, Monoparental Si, No <1000; 1000 soles a más	Tipo de estudio: investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, retrospectivo y transversal. Diseño de investigación: No experimental, correlacional. Técnica: Es la encuesta y verificación documental por muestreo aleatorio simple. Instrumento: Es un cuestionario orientado a obtener información sobre las dimensiones Familiar, Socio económico e institucional para medir el cumplimiento del control CRED.	<p style="text-align: center;">Cumple</p> <p style="text-align: center;">No cumple</p>

<p>Cumplimiento del control CRED</p>	<p>Acción y efecto de cumplir o ejecutar una obligación.</p>	<p>Asistencia física de la madre - niño al consultorio CRED y registro en la tarjeta de control respectiva.</p>	<p>Factores institucionales</p>	<p>Procedencia Tiempo de desplazamiento al Hospital Frecuencia con que lleva al control al hijo Turnos de Atención Tiempo de espera en el EE.SS. Tiempo de atención en el Servicio Trato del Personal Claridad de información por la profesional de enfermería</p>	<p>Urbana, Rural <10', < 30', >30" Siempre, Casi siempre Mañana / Tarde/ ambos < 1 hora; 1 - 2 horas; 2 + horas < 1 hora; 1 hora a más Bueno, Regular, Malo Si, No</p>		
<p>Cumple</p> <p>No cumple</p>	<p>90% controles a más según edad del niño</p> <p>< 90% controles según edad del niño.</p>						

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño Metodológico

Tipo de la Investigación:

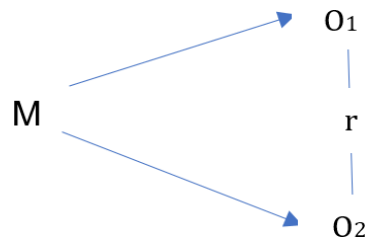
El presente trabajo corresponde a la investigación aplicada; asimismo es de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera objetiva con características medibles. Así mismo es de nivel relacional porque se buscó asociación entre dos variables definidos como factores y el segundo como cumplimiento al control CRED del niño. Por el tiempo de recogida de datos, es retrospectivo y según la forma de recolección de datos es transversal. Según **Parreño (2016)**, porque la presente investigación va de analizar de “hechos particulares a lo general (47).

Diseño de la Investigación:

El diseño de investigación es de tipo no experimental - relacional ya que no se realizó ninguna manipulación de la variable. Se llevó a cabo en una sola medición.

Según Supo, J (2014) refiere que “es una estrategia muy particular desarrollada para alcanzar un objetivo específico, por lo tanto no habrá dos diseños iguales” (48).

Por su parte, Narváez (2006), manifiesta que es “un eslabón intermedio entre el sistema de conocimiento científicos y su utilización práctica”(31).



Leyenda

M: Muestra de niños con asistencia al control CRED

O₁: Factores asociados

O₂: Cumplimiento del control CRED

r: Relación de las variables en observación

4.2. Método de investigación:

Por la naturaleza del estudio se aplicó el método hipotético - deductivo. Se aplicó una entrevista a las madres de los niños seleccionados en la muestra. Parreño (2016) refiere que "...tiene la particularidad de realizarse mediante un proceso de comunicación verbal, que se da generalmente a través de una relación cara a cara entre al menos dos personas...". Así mismo se aplicó el método de la observación, que permitió evidenciar el compromiso que tienen las madres para con sus hijos. "La observación permitió proporcionar información del comportamiento de los individuos o grupos tal como ocurre en un momento dado" (32).

Así también se aplicó la observación y revisión documentaria de las historias clínicas de niños con el cual se corroboró la continuidad de atenciones de los controles.

4.3. Población y muestra:

Población: Son todas las madres y niños menores de 3 años con población asignada al Hospital Chincheros de 142 niños registrados en el padrón nominal del Hospital Chincheros durante el año 2023. Según Parreño (2016 p 65), la población “es el conjunto que se encuentra conformado por todas las unidades de observación de estudio” (50).

Muestra: Para el cálculo del tamaño de muestra se ha utilizado la siguiente fórmula estadística:

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

Z =1.96	Constante según el nivel de confianza de 95%.
P =0.5	Proporción esperada.
q =0.5	Complemento de p (1-p)
N =142	Población.
e =0.05	Error de precisión.
N-1=141	

$$n = \frac{142*1.96^2 *0.5*0.5}{(0.05)^2(141) + 1.96^2 *0.5*0.5} = 103.87$$

A partir del cual con redondeo al inmediato superior se obtiene 104 elementos, con un límite de confianza del 95% y error del 5%; calculado a partir de la población en estudio. Para corroborar dicho resultado se ha utilizado el software estadístico del Epi info para cálculo de muestra,

obteniéndose el mismo resultado. Según Parreño (2016), “Es un subconjunto o sub grupo de la población extraído por un procedimiento técnico”(50). En consecuencia, para el presente estudio la población muestral está constituido por 104 madres y niños registrados en la base de datos del SIS del Hospital Chincheros.

El tipo de muestreo fue probabilístico y aleatorio simple. Según Hernández-Sampieri (2017) señala que “cada uno de los elementos tengan la misma probabilidad de ser elegidos” (51). Esta selección además pasa por criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Niños registrados en el padrón nominal
- Niños que hayan cumplido hasta los 3 años de edad.
- Niños que no hayan cumplido el control CRED
- Que hayan aceptado el consentimiento de la entrevista de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Niños y madres transeúntes
- Niños que hayan cumplido el control CRED.
- Madres que no acepten formar parte de la investigación

4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado:

La investigación se llevó a cabo en el Distrito y Provincia de Chincheros en una población menor de 3 años perteneciente a la jurisdicción del Hospital de Chincheros según clasificación del seguro integral de salud, cuya base de datos se extrajo del año 2022 y el acopio de información en el mes de abril de 2023.

4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información:

La recolección de datos de la variable Factores, se realizó mediante la técnica de la encuesta y verificación documentaria. Asimismo, se llevó a cabo a través de las siguientes técnicas: Primero, a través de revisión documentaria de las historias clínicas para clasificar a los niños sobre el número de controles CRED según su edad. Segundo, para la obtención de información de los factores familiares, sociales y de servicio se utilizó la técnica de la encuesta dirigida a las madres de los niños seleccionados. El instrumento para el primer caso es un cuestionario, acompañado de una observación y verificación.

“Las técnicas de investigación son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizado para obtener información y conocimiento”(52).

En cuanto a la variable cumplimiento al control CRED, utilizamos la técnica del análisis documental y como instrumento la ficha de datos mediante la cual se verificó tanto las historias clínicas como las tarjetas de control y crecimiento.

Para la validación del cuestionario se realizó siguiendo los objetivos y variables planteadas en la investigación. Se realizó una adaptación y extracto de los modelos de instrumentos ya validados y utilizados por Enriquez A. y Pedraza, Y. (18) (Tabla 1 y 2 del anexo 4), quien obtiene un coeficiente de validez superior a 3 y una consistencia interna de fiabilidad del instrumento por alfa de Cronbach de 0.643, siendo esta, moderadamente confiable; así como por Chahuas (21), el cual obtiene un resultado de prueba binomial con 10 expertos de 0.00129, < p-valor de 0.05.(15, p.53)

Fiabilidad:

Para la prueba de fiabilidad del instrumento de recojo de información se utilizó el coeficiente Kuder Richardson (KR 20) (53) y considerando que los datos tienen naturaleza cualitativa y dicotómica, así como la

validación de consistencia interna del instrumento a través de alfa de Cronbach.

4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Cada ficha recolectada se traslada a una base de datos en hoja de cálculo Excel para luego ser transferido y procesado en el software SPSS v.26.

Considerando que las variables en estudio son de carácter dicotómicos, se utilizó el estadístico de Chi cuadrado para el reporte de los resultados, tanto en el componente de tablas descriptivas (tablas cruzadas) y resultados inferenciales para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación.

4.7. Aspectos éticos de la Investigación:

La información recolectada fue con estricta reserva de cada persona a entrevistar. Cada individuo fue manejado con un código para evitar cualquier filtración de información; por lo que la investigación no afectó en ningún aspecto ético de la persona. Las entrevistas a las Mamás fueron previo consentimiento informado, respetando el criterio de inclusión de la presente investigación.

V. RESULTADOS.

5.1. Resultados descriptivos.

Tabla 5.1. 1. FACTORES FAMILIARES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023

FACTORES FAMILIARES	Frecuencia	
	Nº	%
EDAD DE LA MADRE		
Adolescente	7	6.7%
Joven	60	57.7%
Adulto	37	35.6%
EDAD DEL NIÑO		
Menor 1 año	25	24.0%
1 a 2 años	41	39.4%
2 a 3 años	38	36.5%
PROCEDENCIA		
Urbano	36	34.6%
Rural	68	65.4%
IMPORTANCIA DEL CONTROL CRED		
No	37	35.6%
Si	67	64.4%
APOYO DE LA PAREJA		
No	37	35.6%
Si	67	64.4%
TIEMPO DE AUSENCIA DEL HOGAR POR TRABAJO		
Menor 6 horas	66	63.5%
Mayor 6 horas	38	36.5%
DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA EL CONTROL CRED		
No dispone de tiempo	32	30.8%
Dispone de escaso tiempo	72	69.2%
TIEMPO EN LLEGAR AL HOSPITAL		
Menor 10 minutos	14	13.5%
10 a 29 minutos	47	45.2%
Mayor a 30 minutos	43	41.3%
FRECUENCIAS DE CONTROL CRED		
Casi siempre	59	56.7%
Siempre	45	43.3%

El 57.7% (60) de madres son jóvenes entre los 20 a 29 años de edad. Un 35% (37) son adultas y solo un 6.7% (7) son adolescentes. Respecto a la edad de los niños, el 39.4% (41) se encuentran entre 1 a 2 años, un 36.5% (38) son entre 2 a 3 años y solo un 24% (25) son menores de 1 año. El 65.4% (67) son del área rural y solo la tercera parte proceden del área urbana con un 34.6% (36) de madres.

En relación a lo importante que consideran las madres el control CRED, el 64.4% (67) Sí considera importante, un 35.6% (37) considera que el control CRED No es importante. Por su parte, respecto al apoyo de sus parejas, el 64.4% (67) apoyan a sus esposas o parejas para los controles CRED de sus niños, en tanto que un 35.6% (37) no apoyan, sobre todo porque “consideran que esa acción es propia de la mujer”.

Respecto al número de horas de ausencia de las madres fuera del hogar por motivos de trabajo, el 63.5% (66) lo hacen dentro de las 6 horas, es decir, trabajos de medio turno, independientemente del tipo de actividad laboral que realizan; en tanto que un 36.5% (38) se ausentan mayor a 6 horas, es decir, no basta la mañana para cumplir con la jornada laboral. Esto contrasta con que el 69.2% (72) de madres refieren que “disponen de escaso tiempo” para los controles de sus niños, mientras que el 30.8% (32) No dispone de tiempo para dicha actividad.

Respecto a la distancia en tiempos desde el hogar hasta el hospital, se tiene que un 45.2% (47) vienen entre los 10 a 29 minutos, un 13.5% (14) viven muy cerca al hospital puesto que demanda solo 10 minutos en llegar; mientras que un 41.3% (43) vienen a más de 30 minutos, lo que podría calificarse como zona rural. Estas cifras contrastan favorablemente en el hecho de que, a menor tiempo, mayor son las visitas al control del niño, donde el 43.3% (45) de madres, sus controles son “siempre frecuentes” y en el 56.7% (59) de madres los controles son “casi siempre”.

Tabla 5.1. 2 FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023

FACTORES SOCIO ECONOMICOS	Frecuencia	
	Nº	%
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria	23	22.1%
Secundaria	67	64.4%
Superior	14	13.5%
ESTADO DE CONVIVENCIA		
Monoparental	32	30.8%
Nuclear	72	69.2%
ESTADO LABORAL		
No trabaja	67	64.4%
Trabaja	37	35.6%
OTRO HIJO MENOR DE 3 AÑOS		
No	31	29.8%
Si	73	70.2%
DISPONIBILIDAD DE MOVILIDAD		
No	52	50.0%
Si	52	50.0%
INGRESO ECONOMICO		
Menor a S/. 1000	76	73.1%
Mayor a S/: 1000	28	26.9%

El 64.4% (67) de las madres tienen educación secundaria, un 22.1% (23) instrucción primaria y solo un 13.5% (14) educación superior. De otro lado, independientemente de que, si las parejas son casados a no, lo que se mide es la permanencia de la pareja juntas o separadas. Así tenemos que el 69.2% (72) son de carácter nuclear, en tanto que un 30.8% (32) son monoparental y por lo general las Mamás con sus hijos.

Con respecto al estado laboral, se entiende como una actividad contractual con sujeción o dependencia laboral. Así tenemos que el 64.4% (67) de las Mamás no trabajan y por lo tanto se quedan al cuidado del hijo. Sólo un 35.6% (37) trabaja. Así mismo, el 70.2% (73) de las mamás tienen otro hijo menos de 10 años, al que también debe prestar atención y cuidado.

El 50% (52) de las familias disponen o poseen una movilidad y la otra mitad no tienen movilidad particular. Con respecto a los ingresos económicos, el 73.1% (76) generan ingresos menores a 1,000 soles, solo un 26.9% (28) mayor a este monto.

Tabla 5.1.3. FACTORES INSTITUCIONALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Frecuencia	
	Nº	%
TURNOS DE ATENCION		
Mañana	46	44.2%
Tarde	27	26.0%
Ambos turnos	31	29.8%
TIEMPO DE ESPERA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
Menor a 1 hora	50	48.1%
Mayor a 1 hora	54	51.9%
TIEMPO DE ATENCION EN EL SERVICIO		
Menor a 1 hora	59	56.7%
Mayor a 1 hora	45	43.3%
TRATO DE LA ENFERMERA		
Malo	13	12.5%
Regular	69	66.3%
Bueno	22	21.2%
INFORMACION DE LA ENFERMERA ES CLARA		
No	31	29.8%
Si	73	70.2%

El 44.2% (46) de las Mamás refieren que la atención es en las mañanas, compatible con el horario en el que acuden a su atención. Un 26% (27) de las usuarias acuden a su atención en las tardes o que un 29.8% (31) de ellas refieren que la atención es en ambos turnos y en consecuencia es acomodable a sus horarios de disponibilidad de tiempo.

Con respecto a los tiempos de espera, tanto en el establecimiento como en el servicio son relativamente similares. El 48.1% (50) esperan en el establecimiento menos de 1 horas y en el servicio esta cifra alcanza el 56.7% (59). En promedio el tiempo de espera en el establecimiento entre 1 a 2 horas es del 52% y el promedio de espera en el servicio entre 1 a 2 horas es del 43%.

Con respecto al trato de la Enfermera durante los controles CRED, un 66.3% (69) de las madres refieren recibir un trato regular, aceptable. Un 21.2% (22) reciben un trato amable y cordial expresado en un “buen trato”; solo un 12.5% (13) perciben un trato inadecuado, poco amable, expresado en un trato “malo”. Así mismo, durante la atención de los niños, el 70.2% (73) de las madres

perciben que la información proporcionada en el control es clara, precisa y comprensible por la Mamá. Un 29.8% (31) perciben que la información no es clara y completa.

Tabla 5.1. 4. CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023

CUMPLIMIENTO	N°	%
No cumple	35	33.7
Si cumple	69	66.3
TOTAL	104	100.00

En relación al cumplimiento del control CRED, se observa que un 66.3% (69) cumplen con el control programado, en tanto que el 33.7% (35) de las madres las incumplen.

Según los criterios para calificar el cumplimiento de los controles, se tiene para aquellos que superan el 90% de controles continuos según la edad correspondiente. Menor a este porcentaje se consideran que no cumplen, siendo una de las características la continuidad en la atención, por lo que no se debe entender que el hecho que “no cumplan el control”, no significa que no estén acudiendo al control, solo que no cumplen el estándar y por consiguiente pierde el objetivo del control, sobre todo tiene un efecto negativo en el futuro desarrollo del niño por las oportunidades perdidas.

Tabla 5.1.5. FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023.

FACTORES FAMILIARES	CUMPLIMIENTO				TOTAL	
	No Cumple		Si Cumple		N°	%
	N°	%	N°	%		
EDAD DE LA MADRE						
Adolescente (14 a 19 años)	3	8.3%	4	5.9%	7	6.7%
Joven (20 a 29 años)	19	52.8%	41	60.3%	60	57.7%
Adulto (30 a 59 años)	14	38.9%	23	33.8%	37	35.6%
EDAD DEL NIÑO						
Menos de 6 meses	1	1.0%	3	2.9%	4	3.8%
De 6 a 11 meses	5	4.8%	16	15.4%	21	20.2%
De 12 a 24 meses	13	12.5%	20	19.2%	33	31.7%
Mayor a 24 meses	16	15.4%	30	28.8%	46	44.2%
SEXO DEL NIÑO						
Masculino	14	13.5%	22	21.2%	36	34.6%
Femenino	21	20.2%	47	45.2%	68	65.4%
PROCEDENCIA						
Urbano	11	10.6%	25	24.0%	36	34.6%
Rural	24	23.1%	44	42.3%	68	65.4%
IMPORTANCIA DEL CONTROL CRED						
No es importante	19	18.3%	18	17.3%	37	35.6%
Si es importante	16	15.4%	51	49.0%	67	64.4%
APOYO DE LA PAREJA						
No tiene apoyo	18	17.3%	19	18.3%	37	35.6%
Si tiene apoyo	17	16.3%	50	48.1%	67	64.4%
N° HORAS AUSENTE POR EL TRABAJO						
Menos de 6 horas	25	24.0%	41	39.4%	66	63.5%
Más de 6 horas	10	9.6%	28	26.9%	38	36.5%
DISPONE DE TIEMPO PARA LLEVAR AL NIÑO AL CONTROL CRED						
Nada	13	12.5%	19	18.3%	32	30.8%
Poco	22	21.2%	50	48.1%	72	69.2%
TIEMPO EN LLEGAR AL HOSPITAL						
Menos de 10 minutos	0	0%	14	13.5%	14	13.5%
De 10 a 29 minutos	10	9.6%	37	35.6%	47	45.2%
Más de 30 minutos	25	24.0%	18	17.3%	43	41.3%
FRECUENCIA CON QUE LLEVA AL NIÑO AL CONTROL CRED						
Casi siempre	31	29.8%	28	26.9%	59	56.7%
Siempre	4	3.8%	41	39.4%	45	43.3%
TOTAL	35	33.7%	69	66.3%	104	100%

Con respecto a la edad de la madre en relación al cumplimiento del control CRED, el 60.3% (41) de madres jóvenes cumplieron con el control CRED, en tanto que del total de las que no cumplen, el 52.8% (19) de las madres jóvenes no cumplieron. Es una característica que se repite en las madres adultas. Así, en este grupo el 33.8% (23) cumplieron el control en tanto que el 38.9% (14) no cumplieron los controles. La proporción entre madres adolescentes que cumplieron y no cumplieron los controles tienen cifras cercanas y no difieren significativamente.

En relación a la edad del niño, el 66.3% (69) cumplieron el control CRED y el 33.7% (35) no cumplieron los controles. De las que cumplieron, conforme mayor es la edad del niño, mayor es la proporción de controles, así tenemos 2.9%, 15.4%, 19.2% y 28.8% para las edades menor de 6 meses, 6 a 11 meses, 12 a 24 meses y mayores de 24 meses, respectivamente. Estas características se repiten en la población de niños que no cumplieron el control respectivo; es decir, a mayor edad, mayor es la proporción de incumplimiento.

El 45.2% (47) de niños del sexo femenino cumplieron el control CRED, seguido del sexo masculino con el 21.2% (22), en tanto que los niños que no cumplieron son 20.2% (21) y 13.5% (14) para el sexo femenino y masculino respectivamente. El 42.3% (44) de los que cumplieron el control son de procedencia rural y el 24% (25) son de origen urbano. Con respecto a los que no cumplieron el control, el 23.1% (24) son de procedencia rural y el 10.6% (11) son de procedencia urbana.

En relación a la importancia del control CRED, se tienen que el 49% (51) de las madres que cumplieron el control, consideran el control CRED como importante, en tanto que el 17.3% (18) del mismo grupo consideran que no es importante el control. Del grupo que no cumplieron el control, el 18.3% (19) consideran que no es importante, en tanto que el 15.4% (16) consideran que Sí es importante el control de crecimiento.

El 64.4% (67) de las madres Sí reciben apoyo de sus parejas y un 35.6% (37) de las parejas no apoyan a sus parejas. Así mismo, el 66% (69 madres) y que recibieron apoyo de sus parejas, Sí cumplieron con el control CRED, frente a un 34% (35 madres) que no cumplieron el control CRED, pese a recibir apoyo de sus parejas, lo que indica que no es suficiente para que las madres cumplan el control CRED, puesto que existen otros factores que limitan dicho cumplimiento. En tanto que un 51.4% (18 madres) que no recibieron apoyo de sus parejas, no cumplieron con el control CRED, frente a un 27.5% (19 madres) que sí cumplieron a pesar de no recibir apoyo de sus parejas.

El 39.4% (41) de madres que cumplieron con el control CRED, se ausentan de su hogar por menos de 6 horas, un 26.9% (28) se ausentan por más de 6 horas, en tanto las que no cumplieron con el control CRED, el 24% (25) se ausentan por menos de 6 horas y un 9.6% (10) se ausenta por más de 6 horas.

Según el cuadro estadístico, el 69.2% (72) de las madres refieren disponer de escaso tiempo para acudir al establecimiento; sin embargo, del total de las que sí cumplieron el control CRED, el 72.5% (50) de madres cumplieron el control. Esto aparentemente es una contradicción, lo que ocurre es que aun cuando las madres refieran que “disponen de escaso tiempo” hacen esfuerzos por llevar al niño a su control, como también se observa que el 62.9% (22) de las madres que no cumplieron con el control CRED, refieren que “disponen de escaso tiempo”.

Respecto a la disponibilidad de tiempo para llevar al niño a su control CRED, el 48.1% (50) de las madres que cumplieron el control, refieren que disponen de escaso tiempo para ello. Un 18.3% (19) de las madres considera que no dispone de tiempo. Del grupo de madres que no cumplieron el control CRED, el 21.2% (22) refieren que disponen de poco tiempo y el 12.5% (13) no tienen tiempo para los controles de sus niños. En general, no hay una disponibilidad absoluta del tiempo que le dedican al control CRED, lo que hacen es programar tiempos sobre la base de sus ocupaciones en general, de allí que consideran que disponen de “poco tiempo” o “casi nada de tiempo”.

El 35.6% (37) de madres que cumplieron con el control, demoran en llegar entre 10 a 29 minutos., seguido de un 13.5% (14) que demoran menos de 10 minutos. En su mayoría de madres, estos tiempos corresponden principalmente al área urbano y periurbano de la ciudad, en tanto que los que demoran más de 30 minutos corresponde a los que residen en el área rural y representan un 17.3% (18). Las Mamás que no cumplieron los controles, el 24% (25) tienen residencia a más de 30 minutos y eso puede estar explicando la ausencia. Sólo el 9.6% (10) de las que no cumplieron viven entre 10 a 29 minutos.

Respecto a la frecuencia con que llevan a los controles de sus niños, el 39.4% (41) de madres que cumplieron con el control CRED, refieren llevar siempre a los controles, seguido del 26.9% (28) que refieren llevar “casi siempre”. Sin embargo, las que no cumplieron con el control CRED, solo un 3.8% (4) refiere llevar siempre a su control, en tanto que el 29.8% (31) refieren llevar “casi siempre”.

Tabla 5.1. 6. FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	CUMPLIMIENTO				TOTAL	
	No Cumple		Si Cumple		N°	%
	N°	%	N°	%		
NIVEL EDUCATIVO						
Primaria	9	8.7%	14	13.5%	23	22.1%
Secundaria	21	20.2%	46	44.5%	67	64.4%
Superior	5	4.8%	9	8.7%	14	13.5%
CONVIVENCIA DE PAREJA						
Monoparental	9	8.7%	23	22.1%	32	30.8%
Nuclear	26	25.0%	46	44.2%	72	69.2%
ESTADO LABORAL						
No trabaja	25	24.0%	42	40.4%	67	64.4%
Si trabaja	10	9.6%	27	26.0%	37	35.6%
OTROS HIJOS MENORES DE 10 AÑOS						
No	4	3.8%	27	26.0%	31	29.8%
Si	31	29.8%	42	40.4%	73	70.2%
DISPONE DE MOVILIDAD PARTICULAR						
No	17	16.3%	35	33.7%	52	50.0%
Si	18	17.3%	34	32.7%	52	50.0%
INGRESO ECONÓMICO						
Menos de 1,000 soles	22	21.2%	54	51.9%	76	73.1%
Más de 1,000 soles	13	12.5%	15	14.4%	28	26.9%
TOTAL	35	33.7%	69	66.3%	104	100%

El 44.5% (46) de las madres que cumplen con los controles CRED tienen educación secundaria, un 13.5% (14) tienen educación primaria y solo el 8,7% (9) educación superior. Con respecto a las que no cumplieron el control CRED, el 20.2% (21) tienen educación secundaria, un 8,7% (9) educación primaria y solo un 4.8% (5) nivel superior.

El 44.2% (46) de las madres que cumplieron con el control CRED viven con sus parejas (nuclear), independientemente del estado civil, pero que comparten una unión familiar estable; el 22.1% (23) es monoparental. En el grupo de madres que no cumplieron con los controles, el 25% (26) son de familia nuclear y solo un 8.7% (9) es monoparental.

El 40.4% (42) de las madres que cumplieron con el control CRED no tienen ocupación laboral, solo un 26% (27) trabaja. Con respecto a las que no cumplieron con los controles, el 24% (25) no trabaja, solo un 9.6% (10) trabaja. Si relacionamos la variable estado laboral de la madre con el número de horas ausente del hogar, se tiene que el 86.4% (57) de las madres que se ausentan de su hogar hasta por 6 horas no trabajan; en tanto que el 73.7% (28) de las que se ausentan por más de 6 horas, trabajan. Esto quiere decir que madres que no trabajan, tienen mayor tendencia a realizar control CRED de sus niños (p -valor $.000 < 0.05^2$), aun cuando realizan alguna labor tanto fuera o dentro de su hogar, pero que buscan horarios para asistir a citas programadas de sus niños.

La presencia de otro hijo menor de 10 años en el hogar no es un impedimento para que las madres acudan a los controles de sus hijos. Así tenemos que el 40.4% (42) de las madres que tienen hijo menor de 10 años cumplieron con los controles CRED y el 26% (27) no tienen otro hijo; es decir, es hijo único menor. En el grupo de las que no cumplieron el control, el 29.8% (31) tiene otro hijo menos de 10 años y solo un 3.8% (4) no tiene.

La disposición de las parejas de poseer una movilidad particular no influye en los controles CRED, toda vez que de los que cumplieron el control, el 33.7% (35) no tienen movilidad y el 32.7% (34) sí lo tiene. Así mismo, de las que no cumplieron

² Chi cuadrado de Pearson: Valor: 37,938^a /df: 1 / Significación asintótica (bilateral): .000

el control, la proporción de los que tienen movilidad son 17.3% (18) y de las que sí tienen representa el 16.3% (17).

Los ingresos económicos no es un factor que pueda influir en el cumplimiento de los controles del niño. Así tenemos que el 51.9% (54) de las madres que cumplieron el control tienen ingresos menores a mil soles y un 14.4% (15) los que generan ingresos en más de mil soles.

Tabla 5.1. 7. FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	CUMPLIMIENTO				TOTAL	
	No Cumple		Si Cumple		N°	%
	N°	%	N°	%		
TURNOS DE ATENCION						
Mañana	18	17.3%	28	26.9%	46	44.2%
Tarde	9	8.7%	18	17.3%	27	26.0%
Ambos	8	7.7%	23	22.1%	31	29.8%
TIEMPO DE ESPERA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD						
Menos de 1 hora	26	25.0%	24	23.1%	50	48.1%
Más de 1 hora	1	8.7%	45	43.3%	54	51.9%
TIEMPO DE ATENCION EN EL SERVICIO						
De 1 a 2 horas	12	11.5%	33	31.7%	45	43.3%
Menos de 1 hora	23	22.1%	36	34.6%	59	56.7%
TRATO DE LA ENFERMERA						
Malo	4	3.8%	9	8.7%	13	12.5%
Regular	17	16.3%	52	50.0%	69	66.3%
Bueno	14	3.5%	8	7.7%	22	21.2%
INFORMACION DE LA ENFERMERA						
No	13	12.5%	18	17.3%	31	29.8%
Si	22	21.2%	51	49.0%	73	70.2%
TOTAL	35	33.7%	69	66.3%	104	100%

Respecto a los turnos de atención, el 44.2% de las madres refieren que la atención es principalmente en las mañanas. Así mismo, de las que cumplieron los controles, un 26.9% (28) refieren que la atención es en las mañanas y 17.3% (18) en las tardes. Para ambos casos se suma el 22.1% (23) puesto que consideran que la atención es en cualquiera de los turnos. En las madres que no

cumplieron con los controles, sigue la misma tendencia proporcional de “mañana”, “tarde” y “ambos”, con el agregado que, pese a no cumplir con los controles, hay un conocimiento de la oferta del servicio en los dos turnos de atención.

Respecto al tiempo de espera en el establecimiento de salud, el 43.3% (45) de madres que cumplieron con los controles, tuvieron más de 1 horas de espera, frente a un 23.1% (24) que tuvieron menos de 1 hora de espera. De otro lado, en madres que no cumplieron los controles, el 25% (26) de ellas en algún momento tuvieron que esperar menos de 1 horas, frente al 8.7% (1) que tuvieron que esperar en algún momento por más de una hora.

Por su parte, la proporción de atención en el servicio es del 34.6% (36) en las que cumplieron los controles y un 31.7% (33) en más de una hora. En madres que no cumplieron, el 22.1% (23) refieren que fue atendido en algún momento en menos de una hora y solo un 11.5% (12) en más de una hora.

Con respecto al trato de la Enfermera o profesional que atiende al niño, se tiene que el 50% (52) de las madres que cumplieron con el control CRED, perciben que el trato es regular. En las madres que no cumplieron los controles, la percepción de que en algún momento fue tratado por la enfermera en la condición de regular con el 16.3% (17). Cifras menores corresponden a un “maltrato”, tanto en las que cumplieron como en las que no cumplieron los controles. En las madres que cumplieron el control CRED, el 49% (51) de las madres recibieron una información clara durante los controles, en todo lo que corresponde al contenido y trato por parte de la enfermera o profesional. Así también, en las madres que no cumplieron, refieren que en algún momento la información que recibieron fue clara y adecuada y que representa el 21.2%

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1 PRUEBA CHI CUADRADO DE LOS FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023

FACTORES FAMILIARES	Prueba Estadística Chi Cuadrado de Pearson			
	gl	Xi2 calculado	Xi2 tabulado	Valor p
EDAD DE LA MADRE				
18 a 29 años	1	0.450	3.8415	0.502
30 a 59 años				
EDAD DEL NIÑO				
Menos de 6 meses				
De 6 a 11 meses	3	1.559	7.8147	0.669
De 12 a 24 meses				
Mayor a 24 meses				
SEXO DEL NIÑO				
Masculino	1	0.676	3.8415	0.411
Femenino				
PROCEDENCIA				
Urbano	1	0.237	3.8415	0.627
Marginal				
IMPORTANCIA DEL CONTROL CRED				
No es importante	1	8.056	3.8415	0.005
Si es importante				
APOYO DE LA PAREJA				
No tiene apoyo	1	5.784	3.8415	0.016
Si tiene apoyo				
N° HORAS AUSENTE POR EL TRABAJO				
Menos de 6 horas	1	1.444	3.8415	0.229
Más de 6 horas				
DISPONE DE TIEMPO PARA LLEVAR AL NIÑO AL CONTROL CRED				
Nada	1	1.006	3.8415	0.316
Poco				
TIEMPO EN LLEGAR AL HOSPITAL				
Menos de 10 minutos	2	21.872	5.9915	0.000
De 10 a 29 minutos				
Más de 30 minutos				
FRECUENCIA CON QUE LLEVA AL NIÑO AL CONTROL CRED				
Casi siempre	1	21.788	3.8415	0.000
Siempre				

El resultado de la prueba de Chi cuadrado para los factores familiares se observa que la variable “Edad de la madre” no se encuentra asociado al cumplimiento del control CRED, dado que $p_valor\ 0.502 > 0.05$. La variable “Edad del Niño” no reporta asociación, dado que $p_valor\ 0.669 > 0.05$. Así mismo, las variables “Sexo del Niño” y “Procedencia” no se encuentra asociado, dado que $p_valor\ 0.411$ y 0.627 , respectivamente.

Así mismo, las variables que no se encuentran asociadas son “Número de horas ausente por trabajo” y “disponibilidad de tiempo de la madre”, dado que $p_valor\ 0.229$ y 0.316 , respectivamente, mayor que 0.05

Con respecto a las variables “importancia del control CRED”, “Apoyo de la Pareja”, “tiempo en llegar al Hospital” y “Frecuencia con que lleva al niño al control”, encuentran asociación estadística significativa, dado que $p_valor\ 0.005$, 0.016 , 0.000 y 0.000 , respectivamente, menor que 0.05 .

Tabla 5.2.2 . PRUEBA CHI CUADRADO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Prueba Estadística Chi Cuadrado de Pearson			
	gl	Xi2 calculado	Xi2 tabulado	Valor p
NIVEL EDUCATIVO				
Primaria	2	0.496	5.9915	0.780
Secundaria				
Superior				
CONVIVENCIA DE PAREJA				
Monoparental	1	0.633	3.8415	0.426
Nuclear				
ESTADO LABORAL				
No trabaja	1	1.130	3.8415	0.288
Si trabaja				
OTROS HIJOS MENORES DE 10 AÑOS				
No	1	8.517	3.8415	0.004
Si				
DISPONE DE MOVILIDAD PARTICULAR				
No	1	0.043	3.8415	0.836
Si				
INGRESO ECONÓMICO				
Menos de 1,000 soles	1	2.800	3.8415	0.094
Más de 1,000 soles				

Los resultados inferenciales del estadístico Chi cuadrado de los factores socio económicos asociados al cumplimiento del control CRED es la variables: “Otros hijos menores de 10 años”, p-valor $0.004 < 0.05$; mientras que las variables que no están relacionadas al cumplimiento del control CRED son las variables: “Nivel educativo” p-valor 0.780; “convivencia de pareja”, p-valor 0.426; “estado laboral”, p-valor 0.288; “disponibilidad de movilidad particular”, p-valor 0.836 e “ingreso económico”, p-valor 0.094; todos ellos con p-valor > 0.05 .

Tabla 5.2.3. PRUEBA CHI CUADRADO DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURÍMAC, 2023

FACTORES INSTITUCIONALES	Prueba Estadística Chi Cuadrado de Pearson			
	gl	Xi2 calculado	Xi2 tabulado	Valor p
TURNO DE ATENCIÓN				
Mañana Tarde Ambos	2	1.474	5.9915	0.479
TIEMPO DE ESPERA EN EL ESTABLECIMIENTO DE				
SALUD Menos de 1 hora Más de 1 hora	1	14.516	3.8415	0.000
TIEMPO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO				
De 1 a 2 horas Menos de 1 hora	1	1.734	3.8415	0.188
TRATO DE LA ENFERMERA				
Malo Regular Bueno	2	11.418	5.9915	0.003
INFORMACIÓN DE LA ENFERMERA				
No Si	1	1.357	3.8415	0.244

El resultado estadístico de Chi cuadrado para los factores institucionales que están asociados al cumplimiento del control CRED es la variable “tiempo de espera en el establecimiento de salud”, p-valor 0.000; “trato de la enfermera”, p-valor 0.003; < 0.05.

Las variables que no se halló asociación con el cumplimiento del control CRED son “turno de atención”, p-valor 0.479; “tiempo de atención en el servicio, p-valor 0.188 y la variable “información de la enfermera”, p-valor 0.244; > 0.05.

5.3. Otro tipo de resultados

NO SE ENCUENTRA OTROS TIPOS DE RESULTADOS

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de Hipótesis

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la presente investigación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación, se realiza la prueba de la hipótesis general planteada. Existe asociación entre los factores y el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años en el Hospital Chincheros – Apurímac, 2023.

Pasos para la prueba de hipótesis Chi cuadrado (Hipótesis general)

Paso1. Tablas de contingencia (datos)

Para contrastar esta hipótesis se han elaborado las tablas de contingencia (capítulo V de resultados) con los factores familiares, socioeconómicos e institucionales con el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años en el Hospital Chincheros – Apurímac, 2023.

Paso 2. Formulación de las hipótesis H_0 y H_1 .

H_0 : No existe asociación entre los factores familiares y el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años en el Hospital Chincheros - Apurímac, 2023.

H₁: Existe asociación entre los factores familiares y el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años en el Hospital Chincheros - Apurímac, 2023.

H₀: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años en el Hospital Chincheros - Apurímac, 2023.

H₂: Existe asociación entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años en el Hospital Chincheros - Apurímac, 2023.

H₀: No existe asociación entre los factores institucionales y el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años en el Hospital Chincheros - Apurímac, 2023.

H₃: Existe asociación entre los factores institucionales y el cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años en el Hospital Chincheros - Apurímac, 2023.

Paso 3. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba: La estadística de prueba es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando **H₀** es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado, la cual se ubica en la tabla χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y su respectivo grado de libertad.

Paso 6. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (**H₀**) si el valor de χ^2 calculado es mayor o igual a de χ^2 tabulado.

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba: Si, al desarrollar las frecuencias esperadas se observa que la mínima esperanza es 4.00, que se encuentra entre 3 y 5, se usará la corrección de Yates, que es la siguiente:

$$\sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(|O_{ij} - E_{ij}| - 0.5)^2}{E_{ij}}$$

Paso 8. Decisión estadística: Para cada factor se procede a comprobar la hipótesis nula (**Ho**).

FACTORES FAMILIARES

- **Edad de la madre asociado al cumplimiento de control CRED**

Dado que χ^2 calculado $0.450 < \chi^2$ tabulado 3.8415 y $p = 0.502 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Edad del niño asociado al cumplimiento de control CRED**

Dado que χ^2 calculado $1.559 < \chi^2$ tabulado 7.8147 y $p = 0.669 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Sexo del niño asociado al cumplimiento de control CRED**

Dado que χ^2 calculado $0.676 < \chi^2$ tabulado 3.8415 y $p = 0.411 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Procedencia asociada al cumplimiento de control CRED**

Dado que χ^2 calculado $0.237 < \chi^2$ tabulado 3.8415 y $p = 0.627 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Importancia del control cred asociado al cumplimiento de control CRED**

Dado que $8.056 > 3.8415$ y $p = 0.005 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Apoyo de la pareja asociado al cumplimiento de control CRED**

Dado que $5.784 > 3.8415$ y $p = 0.016 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **N° horas ausentes por el trabajo asociado al cumplimiento de control CRED**

Dado que χ^2 calculado 1.444 < χ^2 tabulado 3.8415 y $p = 0.229 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Dispone de tiempo para llevar al niño al control cred asociado al cumplimiento de control CRED**

Dado que χ^2 calculado 1.006 < χ^2 tabulado 3.8415 y $p = 0.316 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Tiempo en llegar al hospital asociado al cumplimiento de control CRED**

Dado que 21.872 > 5.9915 y $p = 0.000 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Frecuencia con que lleva al niño al control cred asociado al cumplimiento de control CRED**

Dado que 21.788 > 3.8415 y $p = 0.000 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- **Nivel educativo**

Dado que χ^2 calculado 0.496 < χ^2 tabulado 5.9915 y $p = 0.780 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Convivencia de pareja**

Dado que χ^2 calculado 0.633 < χ^2 tabulado 3.8415 y $p = 0.426 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Estado laboral**

Dado que χ^2 calculado 1.130 < χ^2 tabulado 3.8415 y $p = 0.288 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Otros hijos menores de 10 años**

Dado que 8.517 > 3.8415 y $p = 0.004 < 0.05$, se procede a rechazar la

hipótesis nula (**H₀**).

- **Dispone de movilidad particular**

Dado que χ^2 calculado $0.043 < \chi^2$ tabulado 3.8415 y $p = 0.836 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

- **Ingreso económico**

Dado que χ^2 calculado $2.800 < \chi^2$ tabulado 3.8415 y $p = 0.094 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

FACTORES INSTITUCIONALES

- **Turno de atención**

Dado que χ^2 calculado $1.474 < \chi^2$ tabulado 5.9915 y $p = 0.479 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

- **Tiempo de espera en el establecimiento de salud**

Dado que $14.516 > 3.8415$ y $p = 0.000 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

- **Tiempo de atención en el servicio**

Dado que χ^2 calculado $1.734 < \chi^2$ tabulado 3.8415 y $p = 0.188 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

- **Trato de la enfermera**

Dado que $11.418 > 5.9915$ y $p = 0.003 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

- **Información de la Enfermera**

Dado que χ^2 calculado $1.357 < \chi^2$ tabulado 3.8415 y $p = 0.244 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

Paso 9. Conclusiones:

FACTORES FAMILIARES

- No existe asociación entre edad de la madre y cumplimiento de control CRED.

- No existe asociación entre edad del niño y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre sexo del niño y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre procedencia y cumplimiento de control CRED.
- Existe asociación entre importancia del control cred y cumplimiento de control CRED.
- Existe asociación entre apoyo de la pareja y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre N° horas ausentes por el trabajo y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre la disponibilidad de tiempo para llevar al niño al control cred y cumplimiento de control CRED.
- Existe asociación entre tiempo en llegar al hospital y cumplimiento de control CRED.
- Existe asociación entre frecuencia con que lleva al niño al control cred y cumplimiento de control CRED.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- No existe asociación entre nivel educativo y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre convivencia de pareja y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre estado laboral y cumplimiento de control CRED.
- Existe asociación entre otros hijos menores de 10 años y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre disponibilidad de movilidad y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre ingreso económico y cumplimiento de control CRED.

FACTORES INSTITUCIONALES

- No existe asociación entre turno de atención y cumplimiento de control CRED.
- Existe asociación entre tiempo de espera en el establecimiento de salud y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre tiempo de atención en el servicio y cumplimiento

de control CRED.

- Existe asociación entre el trato de la Enfermera y cumplimiento de control CRED.
- No existe asociación entre información de la enfermera y cumplimiento de control CRED.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

El cumplimiento del control CRED en niños menores de edad está asociado a factores de diversa índole y para el caso del presente estudio se han asociado a dimensiones familiares, socio económicos y factores institucionales.

De todos los factores familiares planteados, se han encontrado asociación con la variable **“importancia del control CRED por parte de los padres”** (p_valor .005 < 0.05), puesto que un 64.4% (67) consideran como favorable. Córdova, A. (2018) identifica que la falta de conocimiento sobre la importancia del control CRED está relacionado con el incumplimiento (OR > 1). Por su parte, Brusil, K. (2017) encuentra que “las madres reconocen la importancia del control CRED”. Cifuentes, et al (2015) refiere que el 21% de los padres no reconocen como importante y en consecuencia muestran desinterés. En el actual estudio esta cifra representa un 35.6% (37); sin embargo, resulta significativo la asociación, en tanto que, Del Cid, Y. (2019) refiere que “la mayoría de los encuestados no reconocen como importante”, resultado similar al encontrado por Chávez, D. (2017) quien reporta que el 97% de los inasistentes obedecen al desconocimiento sobre la importancia. Por su parte, Chahuas, E. (2019) refiere que el “desconocimiento de la frecuencia de controles” es un indicador de inasistencia, quien reporta un 76% de casos.

Las diversidades de resultados obedecen a que estos estudios varían en función a poblaciones con diversas características sociales, culturales, económicas y políticas y en consecuencia no necesariamente son comparables y más bien son válidos para el medio en el cual se desarrollaron dichos estudios.

En cuanto a la variable **“apoyo de la pareja”** ($p_valor\ 0.016 < 0.05$), se observa que existe asociación estadística con el cumplimiento del control CRED. El 64,4% tienen apoyo de sus parejas; sin embargo, existe un 27.5% que no reciben apoyo de sus parejas, pero que el niño sí cumplió con el control. Hernández, et al (2020) reconocen una relación directa entre el **“apoyo de la pareja”** y asistencia al control CRED; es decir, a mayor apoyo de la pareja o familiar, mayor cumplimiento y viceversa. Una condición fundamental es que se compartan las tareas en el hogar, eso hace que se disipen en cierta medida la carga de los quehaceres y por consiguiente se genera un espacio de tiempo para acudir al control del niño.

En relación a la variable **“tiempo en llegar al hospital”**, se ha encontrado asociación con el cumplimiento del control CRED ($p_valor\ 0.000 < 0.05$). Esto se contrasta con el hecho de que las que demoran en llegar en 10 minutos, cumplieron el control en el 100%. A medida que el tiempo es mayor el porcentaje va disminuyendo a un 53.6% (10 a 29 minutos), llegando a un 26.1% cuando la distancia es mayor a 30 minutos; es decir, hay una relación inversa. Miguel, D. (2016) reporta resultados similares en relación a distancia al domicilio ($p=0.045$), indicando además que el **“17% de las madres viven lejos del establecimiento de salud”**.

Del Cid (2019), refiere que **“un 64% de los padres tardan en llegar al Centro de Salud en 10 minutos y solo un 16% refieren que demoran 30 minutos”**, en tanto que el presente estudio reporta que el 58.7% tardan hasta 30 minutos en llegar. Sin embargo, estos resultados no son comparables debido a que son realidades con características diferentes. Alto Quiel es una comunidad concentrada con una población aproximada de 963 habitantes ubicada a 1,562 m.s.n.m. Por su parte, Hernández, M. (2020) refiere que la población tiene **“dificultad para llegar al centro de salud”**.

Con relación a la variable **“frecuencia con que lleva al niño al control”**, es un indicador de continuidad pero que está expuesto a una serie de condicionantes como son la disposición de tiempo de los padres, situación

laboral, distancia al establecimiento de salud, entre otros, lo que hará que el control sea seguido, permanente, continuo. (54) refiere que un 57% (34) de usuarios no cumplen con el número de controles según su edad, solo un 43% cumplen, por lo que se puede decir que, en tanto los controles sean seguidos y continuos, hay mayor probabilidad a cumplir con los controles CRED según la edad del niño(a).

En relación a la dimensión socio económico, la única variable asociada al cumplimiento del control CRED, son aquellas familias que **“tienen otro hijo menor de 10 años”**. Es decir, cuantos más hijos tiene la familia hasta los 10 años de edad, la probabilidad de cumplimiento del control del niño disminuye, toda vez que para la familia es una responsabilidad proporcional a las necesidades del hijo mayor y en consecuencia puede quedar relegado asistir al establecimiento de salud. Chávez, D. (2017) concluye que un factor de inasistencia al control CRED es la tenencia de hasta cuatro hijos (22). En términos similares, Hernández, et al (2020) y Sayón, D. (2020) señalan que el número de hijos afecta al cumplimiento del control ($p < 0.05$)

En relación a los factores institucionales, se encontró asociación entre la variable *“tiempo de espera en el establecimiento de salud”*. Santo, JM refiere en torno al valor subjetivo del tiempo que *“es un recurso esencial del que todos los individuos están dotados en la misma cantidad (24 horas). El consumidor podrá transferir libremente su tiempo de unas actividades a otras. Un supuesto importante de estos modelos es que las distintas asignaciones de tiempo a diferentes actividades **tienen distinto valor** que puede ser medido en dinero”* (55). Esta valoración racional de las madres supone dar prioridades a las actividades previamente programadas, de allí que los tiempos de espera son limitados y cuando están son rebasados generan indicadores negativos de inasistencia a los controles en mayor o menor grado; aunque esta no necesariamente explica del todo la inasistencia, pero resulta en una causa importante. Así, Córdova, A. (2018) encontró asociación de incumplimiento al tiempo de espera mayor a 2 horas.

Por su parte, Chahuas, E. (2019) refiere que un factor importante de incumplimiento del control es el tiempo de espera, alcanzando un 76% en el estudio (21).

Con respecto a la variable “trato de la Enfermera”, tiene que ver mucho con la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, en el cual hace énfasis la relación Enfermera-paciente y definiéndolo como “un proceso interpersonal de interacciones terapéuticas entre un individuo que está enfermo o que necesita servicios de salud y la Enfermera” (56). La personalidad de la enfermera (o) es importante por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente, en consecuencia, el trato tiene efecto directo sobre la actitud de la madre frente al proceso de atención del niño cuya respuesta puede ser una negación a los siguientes controles. Miguel, D. (2016) encuentra similar resultado en relación al trato del personal de salud ($p=0.045$)

En el presente estudio se reporta que un 66.3% (69) de las madres perciben una atención regular, solo un 12.5% (13) madres percibieron un mal trato. Estudios como el de Del Cid, Y. (2019) refiere que el 60% de la atención en el Centro de Salud es buena, en tanto que un 16% indican una atención mala. La diversidad de resultados aun cuando se hable de la misma variable obedece a un contexto de estudio propio de cada zona, con particularidades culturales, sociales, económica y de estilos de vida de las familias; sin embargo, la idea de comparar estudios similares nos permite aproximar realidades para entender mejor, más allá del ámbito de estudio y su aplicación práctica.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Los principios éticos exigen que las prácticas de investigación no afecten la privacidad ni el honor de las personas sujetos de investigación. Así, el presente estudio ha tomado en consideración estos aspectos, tanto de las madres como del niño(a). Previo a la investigación se solicitó autorización a

la madre del niño, siendo que su participación fue voluntaria, guardando en todo momento confidencialidad de los datos proporcionados por la madre y de manera anónima, asignándoles a cada persona una codificación distinta para no generar confusión al momento del generar los registros en la base de datos; así como la custodia de las fichas de recolección de datos durante y después de la recolección de datos.

El encuestador se rige levantar información estrictamente enmarcado en los componentes establecidos en la ficha, sin lugar a realizar mayor indagación fuera del contexto de la investigación.

En relación a los datos obtenidos, estos fueron tratados independientemente y solamente fueron manipulados por la investigadora para el ingresaron a la base de datos y no se filtre más allá del objetivo propuesto.

VII. CONCLUSIONES

1. Según los criterios establecidos para considerar que haya cumplido el control, se tiene que un 66.3% (69) de los niños cumplen con los controles CRED y un 33.7% no cumplen.
2. En la dimensión **Factores familiares** asociados al cumplimiento del control cred en niños menores de 3 años son las variables: “importancia del control CRED”, p_valor 0.005; “apoyo de la pareja”, $p = 0.005 < 0.05$; “tiempo en llegar al establecimiento de salud”, $p = 0.316 > 0.05$ y “Frecuencia de los controles”, $p = 0.000 < 0.05$. Las variables que no tienen ninguna relación son Edad de la madre, Edad del niño, Sexo del niño, Procedencia de la familia, el número de horas ausentes del hogar por motivos de trabajo y la variable disponibilidad de tiempo para llevar al niño a su control.
3. En la dimensión **Factores socio económicos**, la variable que se encuentra asociada al cumplimiento de control CRED es la “presencia de otro hijo menor de 10 años”, $p = 0.004$; en tanto que las variables no relacionadas son: Nivel educativo de la madre, tipo convivencia de la pareja (nuclear, monoparental), Estado laboral de la madre, disponibilidad de movilidad e ingresos económicos. En esta última variable, debido a que el aspecto económico ya no es una barrera toda vez que los costos del control CRED lo asume el Seguro Integral de Salud, por lo tanto, no es una limitación.
4. En la dimensión **Factores institucionales**, la variable asociada al cumplimiento del control CRED es: Tiempo de espera en el establecimiento de salud, $p = 0.000$; así como la variable Trato de la Enfermera, $p = 0.003$. Las variables que no se encuentran relacionadas son: Turno de atención en

el servicio, tiempo de atención o demora en el servicio CRED, así como la variable “información de la enfermera” hacia la madre durante el proceso de atención del niño.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento del padrón nominal de niños para dar continuidad a los controles CRED y evitar pérdida de oportunidades a fin de incrementar las coberturas.
2. Reforzar las variables importancia del control CRED, apoyo de la pareja, tiempo en llegar al establecimiento de salud y frecuencia de los controles como factores protectores en los espacios de contacto con las madres de los niños, intra murales y extramurales.
3. El equipo de Enfermeras del Hospital debe poner énfasis en aquellas madres que tengan hasta dos niños menores de 10 años dado que significan mayor riesgo para que no asistan a los controles, a través de visitas domiciliarias u otros medios de comunicación.
4. Establecer mecanismos de citas programadas a fin de reducir el tiempo de espera en el establecimiento de salud, sobre todo para aquellas madres que viven a más de 30 minutos del hospital. Así mismo, capacitar al personal sobre buen trato en la relación enfermera - paciente, para minimizar el ausentismo de las atenciones CRED.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 537-2017-MINSA.pdf [Internet]. [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>.
2. UNICEF. Desarrollo Infantil Temprano (DIT) [Internet]. [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/desarrollo-infantil-temprano-dit>.
3. OPS. Salud del niño - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
4. OMS. Crecimiento infantil [Internet]. [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/child-growth>
5. Salud del niño - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
6. PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Internet]. [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/deaths/>
7. Oficina de Estadística Chincheros. Reporte Estadístico del Hospital Chincheros. 2022;
8. Resultados ENDES 2021: La infancia continúa en emergencia [Internet]. Copera Infancia. 2021 [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://coperainfanciaperu.com/2021/11/05/resultados-endes-2021/>
9. MINSA. Seis de cada diez menores de tres años reciben controles periódicos en establecimientos de salud [Internet]. [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12702-seis-de->

cada-diez-menores-de-tres-anos-reciben-controles-periodicos-en-
establecimientos-de-salud

10. Parreño Á. Metodología de investigación en salud. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
11. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 537-2017-MINSA [Internet]. 2017 [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
12. Minsiterio de Economía y finanzas. Programa Articulado Nutricional [Internet]. [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101528&view=article&catid=211&id=2139&lang=es-ES
13. Brusil Armas KL. Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta integral de salud en el establecimiento de Salud Asistencia Social Quito 2016. enero de 2017 [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10313>
14. Córdoba A. Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017 [Internet] [masters]. Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado; 2018 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1656/>
15. Cifuentes Califa LM, Mendoza Narváez H, Ortiz Martínez SM. Evaluación de la causas de inasistencia del programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con camas de Pasacaballos en el año 2014. 2015 [citado 10 de junio de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/5068>
16. Del Cid Y. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. 16 de octubre de 2019 [citado 14 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/291>
17. Cataño MPH, Comas MAP, Guzmán ERB, Benavides IRL. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Revista Neuronum. 25 de junio de 2020;6(3):25-39.

18. Enriquez Nazario AE, Pedraza Vela YY. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2017 [citado 29 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/2992>
19. Miguel Eusebio DL. FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS E INSTITUCIONALES ASOCIADOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE - TINGO MARIA 2016. Universidad de Huánuco [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/509>
20. Suyón Alcántara DL, Wong Diaz LYE. Factores asociados al cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del preescolar de una zona urbano marginal. Nuevo Chimbote, 2020 [Internet]. [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3667>
21. Chahuas Rodríguez EM. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima marzo – setiembre del 2017. 2019 [citado 20 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8169>
22. Chávez Quispe D. Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud la Flor, Carabayllo diciembre - 2016. Repositorio institucional - UPSJB [Internet]. 2017 [citado 14 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1262>
23. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
24. King IM. A theory for nursing : systems, concepts, process [Internet]. New York : Wiley; 1981 [citado 1 de abril de 2023]. 210 p. Disponible en: <http://archive.org/details/theoryfornursing00king>
25. Lifeder. Imogene King: biografía y teoría. Setiembre de 2022;

26. Library. TEORÍA DE LIDERAZGO TRASFORMACIONAL DE EVANS Y HOUSE [Internet]. [citado 2 de abril de 2023]. Disponible en: <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-de-liderazgo-trasformacional-de-evans-y-house.z1dm8lev>
27. Lataban Engel M. Teoría de los Resultados: Toda decisión, genera un resultado predecible. 2019. 104 p.
28. LATABAN ENGEL, MAURICIO. Libro Teoría de los resultados [Internet]. Mauricio Lataban Engel. [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://mauricio-lataban.odoo.com/teoria-de-los-resultados>
29. Centro Latiniamericano de Administración para el Desarrollo. Modelo abierto de gestión para resultados en el sector público. Revista del CLAD Reforma y Democracia. 2007;(39):149-210.
30. Garcia López R, García Moreno M. La Gestión Para Resultados en el Desarrollo. Segunda. BID; 2010.
31. Ferrer, J. Definición de Factores - Qué es y Concepto [Internet]. 2014 [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://enciclopedia.net/factores/>
32. Bembibre, Cecilia. Definción de Factores [Internet]. DefinicionABC. 2009 [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
33. Romero B. MN, Nubia M. Investigación, Cuidados enfermeros yDiversidad cultural. Index de Enfermería. junio de 2009;18(2):100-5.
34. Aguilar Guzmán O, Carrasco González MI, García Piña MA, Saldivar Flores A, Ostiguín Meléndez RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Enferm univ [Internet]. 17 de abril de 2018 [citado 23 de junio de 2023];4(2). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/457>
35. Alcarraz Curi L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. Rev cub salud pública. 7 de mayo de 2021;46:e2111.
36. Pérez Porto, J, Gardey, A. Procedencia - Definicion.de [Internet]. Definición.de. 2010 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>

37. López Cuadros MF. ACTIVIDADES EN SALUD PÚBLICA :IMPORTANCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED [Internet]. Importacia del control CRED. 2020 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://mafilopez05.blogspot.com/2020/08/importancia-del-control-de-crecimiento.html>
38. INEI. Usiarios de Consulta Externa de los Establecimientos de Salud. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014; 2014.
39. Márquez Villalvazo EL. Qué es la situación laboral, qué tipos hay y ejemplos de ella [Internet]. Mi Trabajo. 2021 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mitrabajo.news/reclutadores/Que-es-la-situacion-laboral-que-tipos-hay-y-ejemplos-de-ella-20210815-0007.html>
40. Camarero A. La educación de la madre, esencial en el desarrollo neuronal de los niños. El País [Internet]. 29 de julio de 2020 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: https://elpais.com/elpais/2020/07/27/mamas_papas/1595857647_039210.html
41. Espejel García MV, Jiménez García M, Espejel García MV, Jiménez García M. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [Internet]. diciembre de 2019 [citado 8 de abril de 2023];10(19). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672019000200026&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Editorial etc. Tipos de Familia - Cómo se clasifican y características de cada una [Internet]. Concepto. [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/tipos-de-familia/>
43. Ivette A. Tasa de fecundidad [Internet]. Economipedia. [citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/tasa-de-fecundidad.html>
44. Ministerio de Salud P. Recibir Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) [Internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/32589-recibir-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred>

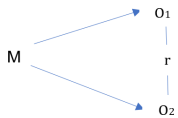
45. Ucha, F. Definición de Cumplimiento [Internet]. DefinicionABC. 2010 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>
46. MyABCM. Descubra ahora qué es el tiempo de espera y cómo reducirlo [Internet]. MyABCM. 2020 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://myabcm.com/es/descubra-el-tiempo-de-espera-y-como-reducirlo/>
47. Parreño Urquiza A. Metodología de investigación en Salud. 2016.
48. Supo J. Metodología de la Investigación Dr. Supo - Seminarios de Investigación Científica Sinopsis del Libro - Studocu [Internet]. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-andina-nestor-caceres-velasquez/metodologia-del-trabajo-universitario/metodologia-de-la-investigacion-dr-supo/18409899>
49. Narváez VPD. Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. RIL Editores; 2006. 332 p.
50. Parreño Á. Metodología de investigación en salud. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
51. Hernández-Sampieri R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de investigación. 1ra ed. México: Mc Graw Hill; 2017.
52. Editorial etc. Técnicas de Investigación - Concepto, tipos y ejemplos [Internet]. Concepto. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
53. Merino C, Charter R. Modificación Horst al Coeficiente KR - 20 por Dispersión de la Dificultad de los Ítems. 2009;44(2).
54. Pariona Valencia BI. Factores socioeconómico de las madres y cumplimiento en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guadalupe, Ica Noviembre 2015. Repositorio institucional - UPSJB [Internet]. 2016 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842541>
55. Santos JMG. Modelos teóricos entorno al valor subjetivo del tiempo.
56. Peplau H. Hildegard Peplau: Teoría de las Relaciones Interpersonales [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://enfermeriavirtual.com/hildegard-peplau-teoria-de-las-relaciones-interpersonales/>

X. ANEXO

10.1. Anexo 1: Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURIMAC 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años, en el hospital Chincheros- Apurímac 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores familiares asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac?</p> <p>¿Cuáles son los factores socio económicos asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados al cumplimiento de los controle CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros – Apurímac 2023</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Establecer los factores familiares asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros – Apurímac.</p> <p>Establecer los factores socio económicos asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros – Apurímac.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existen factores asociados al cumplimiento del Control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros- Apurímac 2023.</p> <p>ESPECIFICO</p> <p>Existen factores familiares que se asocian al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros- Apurímac 2023.</p> <p>Existen factores socio económicos que se asocian al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros- Apurímac 2023</p>	<p>V1:</p> <p>Factores</p>	<p>Familiares</p> <p>Socio económico</p> <p>Institucionales</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Relacional</p> <p>Corte: Retrospectivo, Transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p>  <p>Donde:</p> <p>M: Muestra de niños con asistencia al control CRED</p> <p>O1: Factores asociados</p> <p>O2: Cumplimiento del control CRED</p> <p>r: Relación de las variables en observación</p>	<p>Población: Son todas las madres y niños menores de 3 años con población asignada al Hospital Chincheros de 142 niños registrados en el padrón nominal del Hospital Chincheros durante el año 2023.</p> <p>Muestra: Para el cálculo del tamaño de muestra se ha utilizado la siguiente fórmula estadística:</p> <p>Donde:</p> $n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$ <p>Z =1.96 Constante según el nivel de confianza de 95%.</p> <p>P =0.5, Proporción esperada.</p> <p>q =0.5 Complemento de p (1-p)</p> <p>N =142 Población.</p> <p>e =0.05, Error de precisión.</p> <p>N-1=142</p> <p>Muestra: 104 elementos</p>

<p>Chincheros - Apurímac?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac?</p>	<p>Establecer los factores institucionales asociados al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años de edad, en el Hospital Chincheros - Apurímac</p>	<p>Existen factores institucionales que se asocian al cumplimiento del control CRED en madres de niños menores de 3 años, en el Hospital Chincheros- Apurímac 2023</p>	<p>V2: Control CRED</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Cumple - No cumple 	
--	--	--	-----------------------------	--	---	--

10.2. Anexo 2: Instrumentos validados

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES

La presente ficha de recolección tiene como finalidad recabar información con fines estrictamente de investigación; por lo que solicitamos a usted responder con total sinceridad y claridad a cómo se dan las situaciones por los que usted no lleva con regularidad a sus controles del niño al hospital de Chincheros.

FACTORES FAMILIARES:

Edad de la madre: Código

Edad del niño: Sexo

Procedencia: Urbano () Rural ()

¿Usted considera que el control CRED de su niño es importante?: Si () No ()

PREGUNTA		V	F
N°	¿Qué beneficios crees que tiene llevar a tu niño a su control CRED?		
1	Cuando mi niño esté creciendo y aumentando de peso	x	
2	Cuando mi niño adquiere nuevas habilidades	x	
3	Cuando se enferma muy pocas veces	x	
4	Cuando veo que mi hijo está pálido y no quiere comer		x
5	Cuando a mi niño le falta peso		x
6	¿Cuándo le toca a tu niño su próxima cita?	x	
7	¿Cuándo fue la última vez que llevé a su niño a su control?	x	
8	Otros	x	
	¿Qué problemas habría si no llevas a tu niño a su control CRED?		
9	Se enfermaría más seguido	x	
10	Aumentaría de peso		x
11	No sabría cómo alimentarlo	x	
12	Otros	x	

¿Usted recibe apoyo de su pareja o cuidador para llevar al control CRED de su hijo?

Si () No ()

¿Cuántas horas se ausenta Ud de su casa para ir a trabajar?

< 6 horas () > 6 horas ()

¿Usted dispone de tiempo suficiente para llevar al control CRED de su hijo?

Poco () Nada ()

¿Cuánto tiempo demora en llegar al Hospital?

< 10 min (), 10 - 29 min (), > 30 min ()

¿Con qué frecuencia llevar a tu niño a su control CRED?

Siempre () Casi siempre ()

FACTORES SOCIO ECONOMICOS:

Nivel Educativo: Primaria () Secundaria () Superior ()

¿Cuál es el estado de convivencia con su pareja: Nuclear () monoparental ()

¿Usted labora actualmente? Trabaja () No Trabaja ():

¿Tienen otro hijos menores de 10 años: Si () No ()

¿Dispone de movilidad para llevar a su hijo(a) ir al hospital?: Si () No ()

¿Cuál es su ingreso económico familiar? < 1000 soles () > 1000 soles ()

FACTORES INSTITUCIONALES:

Turnos de atención: Mañana () Tarde () Ambos ()

Tiempo de espera en el EE. SS: < 1 hora (), > 1 horas ()

Tiempo de atención en el servicio: < 1 hora (), 1 - 2 horas ()

¿Cómo le ha tratado la Enfermera en el control de su niño:

Bueno () Regular () Deficiente ()

¿La información que le brinda la enfermera es clara, entendible?:

Si () No ()

CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED:

Número de controles recibidos según edad:

CRED	Grupos de edad				Total
	< 1 mes	1 m - 11 meses	1 a - 1. 11 m 29 días	2 a - 2. 11 m 29 días	
Nº controles CRED	4	6	4	2	
Total %					

PROCESO DE VALIDACIÓN:

El instrumento utilizado fue una adaptación de los modelos validados y utilizados por Enriquez A. y Pedraza, Y. (18), quien obtiene un coeficiente de validez superior a 3 y una consistencia interna de fiabilidad del instrumento por alfa de Cronbach de 0.643, siendo esta, moderadamente confiable. Así, de las 18 preguntas formuladas, 15 coinciden, alcanzando un 83% de coincidencia en los factores socio económicos y familiares. En la investigación por Chahuas (21), el cual obtiene un resultado de prueba binomial con 10 expertos de 0.00129, < p-valor de 0.05.(15, p.53), se tiene que el 100% de las preguntas formuladas en el presente estudio están contenidas en el formulario del estudio por Chahuas, en los factores institucionales. Siendo así, superan los valores permitidos para hacer uso de los instrumentos ya validados,

En cuanto a la variable cumplimiento de los controles, se ha utilizado el criterio estadístico porcentual mayor al 90% para considerar que el niño haya cumplido con el control CRED, adaptación por la investigadora a la propuesta de los autores.

10.3. Anexo 3: Consentimiento informado

Objetivo: Señora la invitamos a participar de una investigación que se está realizando con la finalidad de identificar los **“FACTORES ASOCIADOS Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURIMAC 2023”**; por lo que es muy importante que conozca y entienda el contenido del estudio y el instrumento de recojo de información, de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

La finalidad del presente estudio es que se incremente la cobertura de atenciones CRED en niños menores de 3 años que se atienden en el Hospital de Chincheros.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“FACTORES ASOCIADOS Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURIMAC 2023”**. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

DNI N°

10.4. Anexo 4: Base de datos

N° ORD EN	VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS																					VARIABLE 2:
	FACTORES FAMILIARES									FACTORES SOCIO ECONOMICOS						FACTORES INSTITUCIONALES						
	Edad Madre	Edad Niño	Sexo	Procedencia	Importancia CRED	Apo yo Par eja	N° hr ause nte por traba jo	Disp one de tiem po para ir al hosp ital al cont rol CRE D	Tiem po en llega r al Hosp ital	Frecue ncia con que lleva a contro l CRED	Nivel Educa tivo	Conviv encia de pareja	Esta do Lab oral	Ot ro hij o < 10 años	Dispo ne de movili dad	Ingres o econó mico	Turn o de aten ción	Tie mpo de espe ra en EE.S S.	Tiem po de aten ción en el servi cio	Trato de Enfer mera	Inform ación de Enferm era es clara	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	29	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	
2	18	5	2	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1
3	15	6	2	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
4	27	7	2	2	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0
5	22	7	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1
6	26	7	2	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	0
7	44	7	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	2	1	1
8	24	8	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1

9	42	8	2	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	0
10	23	9	2	2	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
11	34	10	2	2	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
12	34	11	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
13	39	11	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1
14	18	11	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
15	34	12	2	2	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0
16	42	16	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0
17	27	16	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
18	28	17	2	2	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
19	26	17	2	2	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
20	24	17	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
21	28	17	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1
22	31	18	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
23	25	18	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1
24	28	18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
25	30	18	2	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1
26	25	18	2	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
27	35	18	1	2	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0
28	19	18	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1
29	25	19	1	2	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	0
30	23	19	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	2	1	1
31	26	19	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
32	29	20	2	2	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	0
33	31	20	2	2	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
34	38	20	2	2	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
35	27	20	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1

36	30	21	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1
37	40	21	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
38	37	23	2	2	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0
39	22	23	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0
40	28	24	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
41	23	24	1	2	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
42	26	24	2	1	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
43	29	24	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
44	22	24	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1
45	25	25	2	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
46	37	25	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1
47	32	25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
48	36	26	2	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1
49	39	26	2	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
50	28	26	1	2	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0
51	25	26	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1
52	27	26	2	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	0
53	36	27	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	2	1	1
54	27	28	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
55	24	30	2	2	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	0
56	34	30	2	2	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
57	31	31	1	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
58	24	31	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
59	24	31	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1
60	29	32	2	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
61	39	33	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0
62	23	33	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0

63	43	35	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
64	27	35	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
65	29	7	2	2	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
66	29	7	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
67	28	8	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1
68	23	8	2	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
69	33	11	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1
70	42	11	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
71	26	12	2	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1
72	20	12	2	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
73	31	17	2	2	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0
74	24	18	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1
75	23	21	1	2	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	0
76	40	22	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	2	1	1
77	34	22	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
78	28	25	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	0
79	26	26	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
80	34	27	1	2	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
81	19	30	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
82	39	32	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1
83	28	33	2	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
84	30	34	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0
85	25	35	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0
86	29	35	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
87	31	32	2	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
88	30	33	2	2	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
89	30	34	2	1	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1

90	22	35	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1
91	33	35	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
92	23	35	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1
93	28	8	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
94	24	11	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1
95	25	12	2	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
96	23	13	1	2	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0
97	19	13	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0
98	21	14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
99	31	28	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
100	25	34	2	1	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
101	27	33	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
102	28	6	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1
103	25	8	2	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
104	29	8	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1

KR-20 Factores familiares

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total
1	1	1	1	1	1	1	6
2	0	0	0	1	2	0	3
3	1	0	0	0	2	0	3
4	0	1	0	1	2	1	5
5	0	1	1	1	1	0	4
6	1	1	0	1	2	0	5
7	1	1	0	1	0	1	4
8	1	1	0	1	1	1	5
9	1	1	0	1	2	0	5
10	1	1	0	0	2	1	5
11	1	0	0	0	2	0	3
12	1	0	1	1	1	1	5
13	0	1	0	1	1	0	3
14	1	1	0	1	2	1	6
15	0	1	1	0	1	0	3
16	1	1	0	0	1	0	0
17	1	1	0	1	1	1	5
18	1	1	1	0	2	0	5
19	0	0	1	1	2	0	4
20	1	1	1	0	1	0	4
21	1	1	0	1	0	1	4
22	1	0	1	1	0	0	3
23	0	0	1	1	1	0	0
24	1	1	1	1	1	1	6
25	0	0	0	1	2	0	3
26	1	1	0	0	1	0	0
27	0	1	0	1	2	1	5
28	0	1	1	1	1	0	4
29	1	1	0	1	2	0	5
30	1	1	0	1	0	1	4
TOTALES	18	20	10	21	36	12	2.64
p	0.6	0.7	0.3	0.7	1.2	0.4	
q	0.4	0.3	0.7	0.3	-0.2	0.6	
p*q	0.24	0.22	0.22	0.21	-0.24	0.24	
suma(P*q)	0.89						
Varianza	2.64						
K	6						
	1.2						
	0.66						

KR 20	0.79
-------	------

KR-20 Factores Socio Económicos

P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total
1	1	1	0	0	0	3
1	0	0	1	0	0	2
0	1	1	0	1	0	0
1	1	0	1	0	1	4
1	0	1	0	0	0	2
1	1	0	1	1	1	5
0	1	0	0	1	0	2
2	1	1	1	0	0	5
0	1	0	1	0	0	2
1	1	0	1	0	0	3
1	1	0	1	1	0	4
1	1	0	0	0	0	2
1	1	0	1	1	1	5
1	1	1	0	0	1	0
2	1	1	1	1	1	7
0	1	0	1	1	0	3
1	1	1	1	1	0	5
1	0	1	1	0	0	3
1	0	1	1	0	0	3
2	1	0	0	1	1	5
1	0	1	1	0	1	0
0	1	1	1	1	1	5
1	1	0	1	1	0	4
1	1	1	0	0	0	3
1	0	0	1	0	0	2
0	1	0	1	1	0	0
1	1	0	1	0	1	4
1	0	1	0	0	0	2
1	1	0	1	1	1	5
0	1	0	0	1	0	2

24 20 10 18 12 8 3.2

0.8 0.7 0.3 0.6 0.4 0.3

0.2 0.3 0.7 0.4 0.6 0.7

0.16 0.22 0.22 0.24 0.24 0.20

1.28

3.17

6

1.2

0.60

KR 20	0.72
--------------	-------------

KR_20 Factores Institucionales

P13	P14	P15	P16	P17	Total
0	1	0	1	1	3
0	1	0	2	1	4
1	0	0	1	1	3
2	1	0	1	0	4
2	1	0	1	0	4
0	0	1	2	1	4
1	0	0	1	0	0
1	1	0	0	1	3
2	0	1	1	1	5
1	0	1	1	0	3
0	1	0	0	1	2
0	0	1	1	1	3
2	0	1	1	0	4
0	1	0	1	1	3
0	0	0	2	1	3
1	0	0	2	0	3
0	1	1	1	1	4
0	1	1	0	1	3
0	1	0	1	1	3
1	0	0	1	0	2
2	1	1	1	1	6
1	0	0	1	1	3
0	1	1	0	0	0
0	1	0	1	1	3
0	1	0	2	1	4
1	0	0	1	1	3
2	1	0	1	0	4
2	1	0	1	0	4
0	0	1	2	1	4
2	1	1	2	1	7

23 15 10 32 19 2.2

0.8 0.5 0.3 1.1 0.6

0.2 0.5 0.7 -0.1 0.4

0.18 0.25 0.22 -0.07 0.23

0.81

2.22

5

1.25

0.63

KR 20	0.79
--------------	-------------

*Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

FACTORES FAMILIARES

		Recuento	% de N columnas
Edad Madre	Adolescente	7	6,7%
	Joven	60	57,7%
	Adulto	37	35,6%
	Total	104	100,0%
Edad Niño	Menor 1 año	25	24,0%
	1-2 años	41	39,4%
	2 - 3 años	38	36,5%
	Total	104	100,0%
Procedencia	Urbano	36	34,6%
	Rural	68	65,4%
Importancia del control CRED	No	37	35,6%
	Si	67	64,4%
Apoyo de la Pareja	No	37	35,6%
	Si	67	64,4%
Tiempo de ausencia del hogar por trabajo	Menor 6 horas	66	63,5%
	Mayor 6 horas	38	36,5%
Disponibilidad de tiempo para control CRED	No dispon de tiempo	32	30,8%
	Dispone de escaso tiempo	72	69,2%
Tiempo en llegar al Hospital	Menor 10 minutos	14	13,5%
	10 a 29 minutos	47	45,2%
	Mayor a 30 minutos	43	41,3%
Frecuencia de controles CRED	Casi siempre	59	56,7%
	Siempre	45	43,3%

FRECUENCIAS VARIABLES=Cump_CRED
/ORDER=ANALYSIS.

→ **Frecuencias**

Estadísticos

Cumplimiento del control CRED

N	Válido	Perdidos
	104	0

Cumplimiento del control CRED

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	35	33,7	33,7	33,7
	Si cumple	69	66,3	66,3	100,0
Total		104	100,0	100,0	

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Cumplimiento del control CRED

		No cumple		Si cumple		Total	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Edad Madre	Adolescente	3	8,6%	4	5,8%	7	6,7%
	Joven	18	51,4%	42	60,9%	60	57,7%
	Adulto	14	40,0%	23	33,3%	37	35,6%
	Total	35	100,0%	69	100,0%	104	100,0%
Edad Niño	Menor 1 año	6	17,1%	19	27,5%	25	24,0%
	1-2 años	16	45,7%	25	36,2%	41	39,4%
	2 - 3 años	13	37,1%	25	36,2%	38	36,5%
	Total	35	100,0%	69	100,0%	104	100,0%
Procedencia	Urbano	11	31,4%	25	36,2%	36	34,6%
	Rural	24	68,6%	44	63,8%	68	65,4%
Importancia del control CRED	No	19	54,3%	18	26,1%	37	35,6%
	Si	16	45,7%	51	73,9%	67	64,4%
Apoyo de la Pareja	No	18	51,4%	19	27,5%	37	35,6%
	Si	17	48,6%	50	72,5%	67	64,4%
Tiempo de ausencia del hogar por trabajo	Menor 6 horas	25	71,4%	41	59,4%	66	63,5%
	Mayor 6 horas	10	28,6%	28	40,6%	38	36,5%
Disponibilidad de tiempo para control CRED	No dispon de tiempo	13	37,1%	19	27,5%	32	30,8%
	Dispone de escaso tiempo	22	62,9%	50	72,5%	72	69,2%
Tiempo en llegar al Hospital	Menor 10 minutos	0	0,0%	14	20,3%	14	13,5%
	10 a 29 minutos	10	28,6%	37	53,6%	47	45,2%
	Mayor a 30 minutos	25	71,4%	18	26,1%	43	41,3%
Frecuencia de controles CRED	Casi siempre	31	88,6%	28	40,6%	59	56,7%
	Siempre	4	11,4%	41	59,4%	45	43,3%

IBM SPSS Statistics P

21°C Parc. soleado

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Pruebas de chi-cuadrado

Frecuencia de controles CRED * Cumplimiento del control CRED	104	100,0%	0	0,0%	104	100,0%
--	-----	--------	---	------	-----	--------

Edad Madre * Cumplimiento del control CRED

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,450 ^a	2	,802
Razón de verosimilitud	,906	2	,636
N de casos válidos	104		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,36.

Pruebas de chi-cuadrado

Edad Niño * Cumplimiento del control CRED

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,559 ^a	3	,669
Razón de verosimilitud	1,628	3	,443
N de casos válidos	104		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,41.

Pruebas de chi-cuadrado

Sexo niño * Cumplimiento del control CRED

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,676 ^a	1	,411		
Corrección de continuidad ^b	,365	1	,546		
Razón de verosimilitud	,669	1	,413		
Prueba exacta de Fisher				,513	,272
N de casos válidos	104				

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

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

Pruebas de chi-cuadrado

Procedencia * Cumplimiento del control CRED

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,237 ^a	1	,627		
Corrección de continuidad ^b	,072	1	,788		
Razón de verosimilitud	,239	1	,625		
Prueba exacta de Fisher				,669	,397
N de casos válidos	104				

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

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

- Título
- Pruebas d
- Medidas s
- Procedencia
- Título
- Pruebas d
- Medidas s
- Importancia de
- Título
- Pruebas d
- Medidas s
- Apoyo de la Pa
- Título
- Pruebas d
- Medidas s
- Tiempo de aus
- Título
- Pruebas d
- Medidas s
- Disponibilidad
- Título
- Pruebas d
- Medidas s

Importancia del control CRED * Cumplimiento del control CRED

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,056 ^a	1	,005		
Corrección de continuidad ^b	6,873	1	,009		
Razón de verosimilitud	7,927	1	,005		
Prueba exacta de Fisher				,009	,005
N de casos válidos	104				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,45.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.