

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



**DETERMINANTES ESTRUCTURALES Y DESERCIÓN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
CARMEN ALTO – AYACUCHO, 2023**

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

AUTORES:

**TEOFILA CLARA PEREZ OLIVERA
RAQUEL CARBAJAL ALCARRAZ
MIRIAM ANAIS ECHACCAYA ROMANI**

ASESORA:

DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN Y CUIDADO
DE LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL - PEREZ - CARBAJAL - ECHACCAYA GRUPO 11.docx (D172587916)
Submitted	2023-08-05 00:57:00
Submitted by	
Submitter email	yhakeldiego@gmail.com
Similarity	18%
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 (D169381558) Submitted by: taniaalvarezchauca@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 15
SA	TESIS 2022 OROSCO Y RAMIREZ REVISIÓN.docx Document TESIS 2022 OROSCO Y RAMIREZ REVISIÓN.docx (D149195770)	 5
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	EVALUADO - EF_TT2_QUIspe POMA GABRIELA MERCEDES.docx Document EVALUADO - EF_TT2_QUIspe POMA GABRIELA MERCEDES.docx (D141653188)	 6
SA	Universidad Nacional del Callao / APAZA COAQUIRA, DESERCIÓN CRED(2).docx Document APAZA COAQUIRA, DESERCIÓN CRED(2).docx (D144332565) Submitted by: rosaaidaapazacoaquir@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS-ERIKA CABRERA MAYURI.docx Document TESIS-ERIKA CABRERA MAYURI.docx (D159750495) Submitted by: yessi1425_2@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 6
SA	FACTORES CRED LISET COICO CORRECTO 19 OCTB.docx Document FACTORES CRED LISET COICO CORRECTO 19 OCTB.docx (D115912610)	 2
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 / proyecto en word enviar.docx Document proyecto en word enviar.docx (D117632527) Submitted by: lucyanitarojasperez@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 10
SA	Universidad Nacional del Callao / LAYME - TINCO TESIS UNAC.docx Document LAYME - TINCO TESIS UNAC.docx (D169708675) Submitted by: rmlaymem@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO
DETERMINANTES ESTRUCTURALES Y DESERCIÓN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO, 2023

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI
TEÓFILA CLARA PÉREZ OLIVERA / 0000-0002-6357-6985/ 45579777
MIRIAM ANAIS ECHACCAYA ROMANI/00000002-6033-1325/71139067
RAQUEL CARBAJAL ALCARRAZ / 0000-0002-8372-9352/ 44071584

ASESOR / CODIGO ORCID / DNI
DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA / 0000-0003-0585-9407 /
40772490

LUGAR DE EJECUCIÓN
AYACUCHO

UNIDAD DE ANÁLISIS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE SE ATIENDEN EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CARMEN ALTO-AYACUCHO

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
APLICADO/CUANTITATIVO/NO EXPERIMENTAL

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL PRESIDENTE
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL

ASESORA: Dra. Ferrer Mejía Mercedes Lulilea

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 332

Nº de Acta: 179-2023

Fecha de Aprobación de la tesis: 09 DE AGOSTO DEL 2023

Resolución de Decanato Nº 285-2023-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 265 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**DETERMINANTES ESTRUCTURALES Y DESERCIÓN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO, 2023**

presentado por: PEREZ OLIVERA TEOFILA CLARA
CARBAJAL ALCARRAZ RAQUEL
ECHACCAYA ROMANI MIRIAM ANAIS

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **18%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R “Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao”, aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 7 de agosto de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 4971348326
Fecha : 31/7/2023

050.001.0002
27/5/2023

050.001.0003
27/5/2023

Misión FCS UNAC

“Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional”

DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño a mis hijas, Camila khristell y Alessandra Josibeth Alfaro Pérez, por ser mi fuente inagotable de compromiso y superación, a mi madre María Teresa Olivera Delgado, que siempre me apoya incondicionalmente en la parte moral, enseñándome con esfuerzo y constancia todo se consigue. A mi familia por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de lograr mis objetivos. Clara

A mi familia por ser mi soporte y por brindarme su apoyo incondicional para lograr mis objetivos, por brindarme su amor constante y haber hecho posible este logro profesional. Raquel.

A quienes me inspiraron, a quienes me ayudaron a llegar donde he llegado mis padres Josefina Romaní Gómez, Elías Echaccaya Rivera quienes me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica y a mi hijo Alexander Mayol Meza Echaccaya quien me da fuerzas para seguir adelante y de esa manera seguir preparándome y perfeccionándome a nivel profesional.

A mi abuela Virginia Gómez Noa quien me inculco a seguir adelante con mis proyectos y parte importante en mi formación profesional de la segunda especialidad. Miriam

AGRADECIMIENTO

A Dios gracias por darnos salud, fuerza y habilidades.

A la Universidad Nacional del Callao, Alma Mater, por contribuir en nuestro desarrollo profesional.

A nuestros docentes que fueron parte de nuestro desarrollo profesional.

A la Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía, asesora de la investigación, por ser guía en la elaboración de la investigación.

A nuestros familiares que nos apoyaron en todo momento del camino de formación.

Al centro de salud Carmen Alto por las facilidades brindadas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

A las madres de niños menores de 5 años de la jurisdicción del centro de salud Carmen Alto por las facilidades brindadas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA	4
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1. Descripción de la realidad problemática	7
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos.....	10
1.4. Justificación	11
1.5. Delimitación de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Marco conceptual.....	22
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1. Hipótesis	41
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	46
4.1. Diseño de investigación	46
4.2. Método de investigación	47
4.3. Población y muestra	48
Población	48
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	49
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	49
Cuestionario sobre los determinantes estructurales	50
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	51
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.....	51
V. RESULTADOS	53
5.1 Resultados descriptivos	53
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	60
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	64
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	66
VII. CONCLUSIONES.....	68
VII. RECOMENDACIONES.....	69
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
Anexos.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinantes socioeconómicos de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023.....	53
Tabla 2. Determinantes culturales de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023	54
Tabla 3. Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 5 años según factores geográficos.	55
Tabla 4. Deserción de las madres de familia al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.	56
Tabla 5. Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 5 años según determinante socioeconómicos.	56
Tabla 6. Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 5 años según determinante cultural.	57
Tabla 7. Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 5 años según determinante geográfico.....	58

RESUMEN

La tesis “Determinantes estructurales y deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el centro de salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023”, tiene gran relevancia por cuanto se conoce que existen madres de familia que han desertado a los controles CRED de sus hijos y ello perjudica directamente al niño. Esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la asociación entre los determinantes estructurales y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023. **Metodología:** Se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 200 madres de familia que acudieron al establecimiento de salud a los controles CRED de sus hijos, se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la encuesta con un cuestionario de factores determinantes para la deserción a los controles CRED de sus hijos. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los **resultados** indican que, los porcentajes más altos para no acudir al establecimiento de salud es que el 81,7% de las madres son convivientes, el 56,7% tienen hijos de 1 a 2 hijos, el 56,7% de madres tienen ingresos por debajo de los 930 soles, el 78,3% de las madres son amas de casa y el 96,7% tienen el seguro integral de salud (SIS). Luego de realizar el contraste de hipótesis, se llegó a la **conclusión** que no existe asociación entre los determinantes estructurales y deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el centro de salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023.

Palabras clave: Estructuras determinantes, deserción, madres de familia, niños.

ABSTRACT

The thesis "Structural determinants and desertion to the control of growth and development of mothers of children under 5 years of age in the Carmen Alto - Ayacucho health center, 2023", is of great relevance since it is known that there are mothers of families who have deserted to CRED controls their children and this directly harms the child. This research had as **objective:** To determine the association between the structural determinants and the dropout to the control of growth and development of children under 5 years of age, in the Carmen Alto Health Center, Ayacucho 2023. **Methodology:** The type of quantitative research was used, non-experimental and descriptive-correlational design. The sample consisted of 200 mothers who attended the health facility for CRED check-ups of their children, non-probabilistic sampling was used for convenience. The technique used was the survey with a questionnaire of determinant factors for the desertion to the CRED controls of their children. The data obtained through the questionnaires were processed with the Excel and SPSS program. **The results** indicate that the highest percentages for not going to the health facility is that 81.7% of mothers are cohabiting, 56.7% have children of 1 to 2 children, 56.7% of mothers have income below 930 soles, 78.3% of mothers are housewives and 96.7% have comprehensive health insurance (SIS). After carrying out the contrast of hypotheses, it was **concluded** that there is no association between the structural determinants and desertion to the control of growth and development of mothers of children under 5 years of age in the Carmen Alto - Ayacucho health center, 2023.

Keywords: Determining structures, desertion, mothers, children.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento integral de la niñez es crucial para el desarrollo humano la creación de capital social, que incluye componentes clave necesarios para poner fin al ciclo de la pobreza y cerrar la brecha de ingresos desigualdad.

Existe un programa para regular el crecimiento y desarrollo de niñas y niños creado por el Ministerio de Salud y ofrecido sin cargo como consultorios CRED de las instituciones de salud, hasta que el niño cumpla los cinco años. Si bien podría no tener importancia para algunos padres, por ello, es fundamental señalar que, mediante el control CRED se logra la detección temprana de peligros, las alteraciones o trastornos del crecimiento, etc. ya que los niños son el futuro de nuestra nación.

El control del crecimiento y desarrollo se realiza mediante un seguimiento integral, continuo, oportuno, periódico e individualizado. Por lo tanto, los niños menores de 1 año deben someterse a 11 pruebas. La evaluación del crecimiento se realiza a través del control de peso y talla, permite determinar el estado nutricional y se representa mediante un gráfico que confirma el progreso real del crecimiento del niño.

El desarrollo de la investigación consta de los siguientes apartados: I. planteamiento del problema, en la que se revisa a detalle la situación problemática que ocurre referido a las variables de estudio, asimismo, se plantea el problema de investigación, los objetivos, la justificación y los delimitantes de estudio. II. marco teórico, donde se realiza una revisión exhaustiva sobre las variables de estudio y sus dimensiones, así como de los antecedentes tanto internacionales y nacionales. III. consta de las hipótesis y variables de estudio, en este capítulo se ven específicamente, el planteamiento de las hipótesis y la definición de las variables, dimensiones e indicadores considerados para el estudio. IV. contempla a la metodología de investigación, incluye el diseño, el método, la población y muestra, el lugar de estudio, las técnicas e instrumentos considerados, el análisis y formas de procesamiento de datos y los aspectos éticos. Por último, el V. donde se presentan los resultados, VI. discusión, VII. conclusiones y VIII. recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Convención sobre los Derechos del Niño, nos dice que todos los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño(1)

A nivel mundial la prevalencia de anemia es del 47,4% en la edad preescolar, y en América Latina y el Caribe unos 22,5 millones de niños, tienen anemia entre las edades de 6 a 24 meses. De igual forma, la situación actual de niños y niñas en América Latina y el Caribe, hay 193 millones de niños y niñas, de los cual 187.000 menores de 5 años mueren cada año, 1 niño muere cada 3 minutos. El 52% mueren en los primeros 28 días de vida, el 5.1 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren desnutrición crónica, principalmente en áreas rurales, el 3.9 millones de niños y niñas menores de 5 años tienen sobrepeso, a nivel de América Latina y el Caribe. Conformado por 36 países y territorios, siendo 630 millones de personas, de los cuales 193 millones son niños, niñas y adolescentes (2).

El INEI, la prevalencia en el niño con anemia en el Perú en el año 2018 tuvo un porcentaje de 43,5% niños con anemia, de tal manera que el 2019 con un porcentaje de 42,2%, presento una disminución de -1,3%. Los resultados obtenidos pese a los recursos invertidos no tienen una velocidad que se esperaría, se debe de revisar fundamentalmente y conceptualmente la estrategia establecida, donde se observa que estos resultados no solo dependen de MINSA si no también es del personal de salud, familia, comunidad, instituciones privadas (3).

En el Perú en el año 2017, 4 de cada 10 niños de 6 a 35 meses según la ENDES

tuvieron anemia, llegando a la conclusión que la anemia es uno de los problemas que más afecta a la población infantil, entre las causas más comunes se encuentran la deficiente nutrición, baja ingesta de hierro e inadecuado consumo del suplemento de hierro por falta de información nutricional, ya que la población no consume alimentos ricos en hierro, no llevan a sus niños al control de crecimiento y desarrollo y las madres no se alimentan bien durante el embarazo (4).

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), nos dice que, en el País. en el trimestre de abril, mayo y junio del 2019, el 78,2% de las niñas y niños menores de tres años de edad accedieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), comparado con el año 2018 la atención a los niños aumentó en 1,4 puntos porcentuales. Cabe indicar que el 21,8% de la población menor de 3 años de edad no realizó dicho control (5).

Por otro lado, los niños menores de 3 años que radican en la región de Puno solo el 19% tenían la asistencia de CRED completo para la edad, ya que la cobertura de CRED es inferior cuando la madre no cuenta con estudios de nivel primario, secundario y superior del mismo modo si la familia pertenece al quintil inferior (6).

El control de crecimiento y desarrollo es una intervención de la salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y niña, a fin de detectar precoz y oportunamente alteraciones, riesgos y enfermedades facilitando el diagnóstico e intervención de forma oportuna para minimizar consecuencias graves en la salud de los niños y niñas. El crecimiento y el desarrollo del niño constituyen, además, excelentes indicadores positivos de la salud. La evaluación periódica del crecimiento es importante ya que ofrece la posibilidad de observar cómo, ante una variación positiva de las condiciones de salud y nutrición, mejoran los parámetros del crecimiento físico de los niños (7).

De ahí la importancia del cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, que es la base fundamental en el cual el niño adquiere sus habilidades tanto físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Estas

habilidades le permiten pensar, resolver problemas y comunicarse. Sientan las bases de la vida adulta y preparan el camino para gozar de la salud, el aprendizaje y el bienestar (8).

El Ministerio de Salud ha establecido las disposiciones para el manejo preventivo de la anemia en niños y otros grupos poblacionales, asimismo los criterios técnicos para el diagnóstico y la implementación de la visita domiciliaria, a pesar de ello no se logra la adherencia en la población, ya que la población no acude a los controles crecimiento y desarrollo del niño (9).

A nivel local el Centro de salud Carmen Alto ubicado en el distrito Carmen Alto región Ayacucho, con su nivel de Categoría I-3: Centro de Salud sin Internamiento, es el tipo de Categoría que pertenece al primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud.

El centro de salud Carmen Alto, cuenta con 03 consultorios de Crecimiento y Desarrollo e inmunización, desarrolla actividades preventivas promocionales dentro del marco de la Atención Primaria de Salud, porque brinda atención sanitaria esencial de primer contacto con el usuario.

La mayor problemática que presenta el centro de Salud de Carmen Alto es la cantidad insuficiente de personal de Enfermería para cubrir la demanda poblacional y coberturas los sectores con el seguimiento de las deserciones, cabe mencionar que también no solo nos ocupamos de atender la parte preventiva, también atendemos las emergencias y urgencias de toda la micro Red, se realiza atención inmediata del recién nacido, y también la responsabilidad de otros programas

La población también proviene de zona rural lo que origina la poca aceptación de la vacunación en sus menores hijos por la idiosincrasia y creencias culturales sobre la vacunación. Nuestra población es altamente flotante, porque nuestros niños paran viajando por diversos motivos a otros lugares y también se cambian de dirección, una gran mayoría viven en la zona periurbana, lo que perjudica la

continuidad de los controles de crecimiento y desarrollo. El personal de Enfermería realiza campañas de atención integral por sectores, se realiza las visitas domiciliarias con frecuencia se realiza sesiones educativas en las comunidades con el único objetivo de mejorar las coberturas.

Por ello la importancia de desarrollar la presente investigación a fin de identificar Factores estructurales en la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto 2023. Y de esta manera poder contribuir al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, a fin de evitar consecuencias graves.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿En qué medida los determinantes estructurales se asocian con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?

1.2.1.1. Problema específico

- ¿En qué medida los determinantes socioeconómicos se asocian con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?
- ¿Cómo los determinantes culturales se asocian con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?
- ¿De qué manera los determinantes geográficos se asocian con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la asociación entre los determinantes estructurales y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación entre los determinantes socioeconómicos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- Establecer la asociación entre los determinantes culturales y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- Establecer la asociación entre los determinantes geográficos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

En cuanto a la justificación teórica se tomó como marco teórico la Norma Técnica N° 137-2017 de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años, la cual está enfocada en brindar una atención integral infantil, llevado a cabo por el profesional de enfermería. Es por ello que el aporte conceptual de la norma técnica de CRED nos brinda conceptos operacionales, y por medio de este se puede identificar a las dimensiones de factores socioeconómicos, culturales, institucionales que son consideradas en el estudio.

1.4.2 Justificación metodológica

El estudio tiene un gran aporte metodológico pues proporcionará herramientas de recolección de datos mediante un instrumento adaptado por la investigadora la cual será previamente validada; asimismo, el instrumento se podrá utilizar en otras comunidades con un entorno semejante; de igual manera, será útil como precedente para realizar posteriores investigaciones.

1.4.3 Justificación practica y social

Los resultados que se obtengan de la medición de las variables, de estudio permitirá conocer la realidad sobre los factores asociados a deserción al control

de crecimiento y desarrollo; por lo tanto, será de beneficioso para las madres porque les permitirá conocer la importancia de llevar a su niño al control de CRED, y pueden hacer el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, el cual les permite identificar de manera oportuna situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su peso y talla para su edad o si tiene algún riesgo de tener anemia, desnutrición crónica entre otros. Será de beneficio para los niños porque al cumplir con sus controles de crecimiento y desarrollo tendrán un adecuado crecimiento y desarrollo; por lo tanto, sus condiciones de vida serán mejores. Asimismo, los resultados permitirán al profesional de enfermería conocer la realidad de la zona bajo su jurisdicción, favoreciendo el cambio e implementación de estrategias intramurales y extramurales para fomentar la ejecución adecuada del control de CRED, contribuyendo a la integración del equipo de salud y la familia. Asimismo, los resultados ofrecerán evidencias científicas que ayudarán al profesional de enfermería a elaborar proyectos y un plan de mejora continua en el servicio que permitan mejorar la atención a fin de disminuir la deserción del control de crecimiento y desarrollo, siempre enfocándonos en beneficio del niño y la madre.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación teórica

En el presente trabajo se ha tomado en consideración la teoría de Kathryn E Bernard - Teoría "Modelo De Interacción Padres – Hijos, en esta teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil: Barnard (5), determina que el sistema del lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento.

De acuerdo con lo anterior, esta teoría es importante porque permitirá conocer y entender la interacción directa a través de 5 señales específicas: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Así mismo permitirá comprender las causas que podría llevar al padre, la madre o cuidador (a) abandonar el control de crecimiento y desarrollo de su hijo y como esta podría afectar al crecimiento del niño.

1.5.2. Delimitación temporal

Por la naturaleza de la variable, la toma de los datos de campo se realizó de manera transversal, de corte relacional. Se tomó información de una muestra población que vive en el ámbito urbano y rural. Se tomó información de 36 madres de familia que acuden con sus niños menores de 5 años al centro de salud Carmen Alto.

1.5.3 Delimitación espacial

Por la naturaleza del problema, se identificó las determinantes estructurales y la deserción en el control del crecimiento y desarrollo de los niños de 5 años. El Centro de salud de Carmen Alto es el espacio donde se aplicó la encuesta, en la actualidad cuenta con 03 consultorios de crecimiento y desarrollo e inmunización, desarrolla actividades preventivas promocionales dentro del marco de la Atención Primaria de Salud, porque brinda atención sanitaria esencial de primer contacto con el usuario. La población también proviene de zona rural, por lo que es altamente flotante, ya que no permanecen en el lugar y también cambian de residencia, lo que perjudica la continuidad de los controles de crecimiento y desarrollo.

El área de estudio está ubicada en la zona sur de la ciudad, se seleccionó como área de intervención para la toma de los datos que son presentados en los resultados, discusión y conclusiones, debido a la relevancia de la información en relación con las variables de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Hernández et al. en Colombia el 2020 realizaron un estudio titulado “Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil”. El **objetivo** fue identificar los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. **Metodología:** se desarrolló partir de una revisión bibliográfica de 46 documentos de investigación relacionados con los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, publicados entre el año 2013 y el año 2019. Como **resultado** del estudio se evidenció que los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, y los factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante. **Conclusiones:** Los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, en donde se evidenció trato inadecuado, dotación insuficiente del personal, baja atención en los programas, entre otros (10)

Córdova A. en Panamá en el año 2017, realizó el trabajo titulado “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 2017”. **Objetivo:** determinar los factores asociados al incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de Salud de la provincia de Colón en el año 2017. **Metodología:** enfoque cuantitativo y descriptivo, no experimental. **Resultados:** con el análisis con Statcalc-Epiinfo, los resultados estadísticos para esta variable en el presente estudio fueron un valor de chi- cuadrado = 15,3040 y una $p= 0,00009152$ mostrando significancia estadística. El OR es de 1,88 indicó asociación entre las variables, con los límites

de confianza al 95% de 1,3681- 2,5865; señalando que las madres que esperan mucho tiempo es decir más de 2 horas, para la atención de sus hijos; tienen 1,88 (88%) veces más la probabilidad de incumplir con los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos en relación con las que esperan menos tiempo. En dónde se llegó a la **conclusión** que se pudo identificar que el tiempo de espera mayor a 2 horas es un factor asociado al incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo, arrojando un chi cuadrado de 15,3040 y un OR de 1,8811, donde las madres que esperan mucho tiempo (más de 2 hrs) para la atención de sus hijos, tienen 1,88 (88%) veces más la probabilidad de incumplir a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos en comparación con las que esperan menor tiempo (11).

Silva F. Roberto J. Huapaya J. Mendoza J. Chaparro M. en Brasil, 2018. publicaron un análisis sobre “Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo” cuyo **objetivo** fue Identificar los factores que influyen a la inasistencia de las madres de niños menores de un año al control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud. **Metodología:** enfoque cuantitativo, descriptivo, la prueba estuvo constituida por 117 progenitoras de los infantes de un año. **Resultados:** En el dominio Accesibilidad al centro de salud más de la mitad no tienen dificultad de acceso y se transporta en moto-taxi y el tiempo de viaje fue de 11,66 minutos. Con relación al programa CRED, la inasistencia se debió a falta de tiempo, el horario de atención fue deficiente a regular y el tiempo de espera superaba una hora. En el dominio trato y atención del personal las madres indicaron que era bueno a muy bueno para el personal administrativo, técnico y profesional enfermero. En el dominio Información se verificó que la enfermera realiza una educación continua. La herramienta que aplicaron la recolección de datos: Llegó a **Concluir:** que hay factores fuera de los establecimientos que no permiten que las progenitoras tengan una adecuada integración al programa CRED. Puesto que es relevante fundar las estrategias para reducir ese cuadro (12).

Heno C. y Berbesi, D. en Colombia el 2018, en su trabajo titulado “Factores

asociados al incumplimiento al programa de crecimiento y desarrollo 2018”. Donde el **objetivo** fue comparar a los 50 niños que asistían al programa regularmente con 50 niños que incumplían con el mismo, según variables demográficas y sociales de las madres o acudientes. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental y de corte transversal. Los **resultados** con respecto a la edad promedio de las madres o acudientes que llevaban a los niños al programa, fue de 31,7 años y la edad promedio de las que incumplieron los controles de sus hijos fue de 40,9 años. En relación al nivel de escolaridad de las madres o acudientes inasistentes los resultados fueron; que el 8% (4) habían completado solo estudios primarios, el 50% (25) habían completado la secundaria, el 24% (12) terminaron estudios técnicos y el 18% (9) contaban con estudios universitarios; en el grupo que cumplió con los controles, el 2% (1) terminaron solo la primaria, el 56% (28) tenían la secundaria completa, el 32% (16) contaban con estudios técnicos y el 10% (5) tenían título universitario; reconociendo que el tener un nivel educativo más alto se asocia a la posibilidad de acceder a los servicios de salud con mayor facilidad. De igual manera se presentaron resultados sobre el estado laboral de las madres o acudientes, donde el 42 % de los acudientes asistentes a los controles eran amas de casa; comparado con el 54 % de amas de casa que incumplieron con los controles de crecimiento y desarrollo. El 50% de las madres que acudieron a los controles de salud de sus niños estaban laborando mientras que solo el 32% de las que incumplieron laboraban, el resto de las madres en ambos grupos estudiaban o eran pensionadas. **Conclusiones:** Los niños asistentes al programa, son llevados periódicamente por madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos (13).

Del Cid S. y Migdalia Y. en Panamá en el 2019. En su estudio “Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel”. Donde el **objetivo** fue, analizar la relación que existe entre los factores socioculturales y la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en menores de cinco años en la comunidad de Alto Quie.

Metodología: estudio de tipo cuantitativo, no experimental transversal, aplicado a 25 padres de menores de cinco años residentes en la comunidad de Alto Quiel.

Resultados: de los 25 encuestados, que corresponden a un total del 100%, se detalla así: un 4% de encuestados contestaron que el motivo de la inasistencia a los controles de salud es que no tuvo tiempo, mientras que un 96% de los encuestados contestaron que su motivo de inasistencia a los controles de salud es el cambio de residencia. Podemos **concluir** la mayor parte de los encuestados no percibe de manera adecuada la importancia de llevar a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo, pues consideran que a veces es importante la asistencia o no es importante. Destacando la falta de interés de los padres con respecto a la salud de sus hijos, situación que podría acarrear repercusiones futuras poco favorables para un desarrollo normal de esta población. la edad de la madre y del infante (14).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zamalloa et al. en Arequipa, 2018, en su estudio titulado Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. centro de salud ciudad blanca. Arequipa 2018.

Objetivo: determinar la relación existente entre los determinantes maternos e institucionales y la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo, en madres de niños menores de 5 años del C.S. de Ciudad Blanca Arequipa-Perú 2018.

Metodología: estudio exploratorio, de tipo descriptivo de corte transversal y con diseño correlacional, la muestra estuvo compuesta por un total de 132 madres de niños menores de 5 años de edad con deserción al control de CRED C.S. de Ciudad Blanca Arequipa-Perú 2018. Cuyos **resultados** fueron: El 67.4% de las madres de niños menores de 5 años presentaron deserción del control de crecimiento y desarrollo relativa, mientras que el 32.6% de las madres presentaron deserción absoluta, **concluyendo** que Según la prueba de chi cuadrado los factores relacionados a la deserción son el ingreso económico, el olvido, motivos de trabajo, el nivel de conocimiento y el tiempo de espera para la atención (15).

Condori y Chavez, en Yurimaguas, 2018. En su tesis titulada “Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018” **Objetivo:** determinar factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, hospital santa gema, Yurimaguas 2018. **Metodología:** tipo de investigación no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 61 madres con hijos lactantes menor de 12 meses, que abandonaron el control de crecimiento y desarrollo, Hospital Santa Gema Yurimaguas. **Resultados:** las madres de niños lactantes menores de un año según dimensiones y niveles de factores socioculturales alcanzaron un nivel alto en la dimensión institucional (47,5%) y la dimensión conocimiento (27,9%). La proporción de abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de un año, fue abandono temporal con 80,3% y definitivo en un 19,7%. Existe una fuerte relación entre la dimensión socioeconómica ($X^2=16,090$; $p=0,000$), dimensión conocimiento ($X^2 = 28,216$; $p = 0,000$) y la dimensión institucional ($X^2 = 17,606$; $p = 0,000$). En **conclusión**, existe una relación altamente significativa entre los factores socioculturales y el abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes atendidos en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, ($X^2 = 9,018$; $p = 0,011$), por tener un valor de significancia $p < 0,05$ (16)

Chávez y Melgarejo realizaron un estudio en Cerro de Pasco, 2017. “Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el centro de salud Paragsha – Simón Bolívar - Pasco 2017” **Objetivo:** Identificar los motivos que influyen e |n la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha. **Metodología:** Se utilizó el método descriptivo **Resultados:** En la edad de las madres de los niños que desertan el control y desarrollo del niño, done el 35 % se encuentran entre 18-22 años, el 20 % entre 23-27 años, el 25% entre 28-32 años y el 20% entre 33-37 años. Deduciendo que cuando menor son las madres existe más deserción al control de crecimiento y desarrollo **Conclusiones:** Existe relación significativa entre la deserción de las

madres a los controles de niños menores de 5 años con la disponibilidad de tiempo que abarca a los quehaceres como ama de casa y al trabajo independiente (17).

Bernabé N, Guevara A, Vilma S. Castillo F, en Trujillo el 2018, realizaron una investigación denominado Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2018, con **objetivo**: Determinar la deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años. **Metodología**: investigación descriptiva correlacional de corte transversal. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumentos la Guía de Recolección de Datos del Carné de Atención Integral del Niño y la Guía de Entrevista, Se determinaron los porcentajes de deserción absoluta o relativa; asimismo, se investigaron los factores relacionados a los tipos de deserción, que fueron socioeconómicos, culturales y accesibilidad, obteniendo los **Resultados**: La deserción absoluta fue de 65,2 % y la relativa, de 34,8 %. Respecto al factor socioeconómico, se encontró relación significativa entre la edad de la madre con los tipos de deserción. En el factor cultural, la adhesión al programa de salud y el nivel de estudios de la madre están asociados a los tipos de deserción; y en el factor accesibilidad, no se manifestó una relación significativa en el estudio, llegando a la conclusión de que la deserción absoluta presentó el mayor porcentaje, con 65,2 %, mientras que la relativa fue de 34,8 %. Un factor socioeconómico (edad de la madre) y dos factores culturales (adhesión al programa de salud y nivel de estudios de la madre) presentan relación significativa a los tipos de deserción encontrados. **Conclusión**: En esta investigación los factores socioeconómicos y culturales son evidenciados con mayor porcentaje, los mismo que también se evidencia I distrito de Huanipaca Apurímac (18).

Chahuas, E.R, en Lima, el 2018 realizó una investigación titulada “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 2018”,

con el **objetivo**: determinar 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, 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%. **Concluyendo** de que existen factores socioeconómicos, culturales e institucionales en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor de un año (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Enfermería Transcultural de Leininger Madeleine

Leininger describe al individuo como un todo y completo, dotado de una cultura del cual no se le puede apartar, así como del lugar de donde procede, ni tampoco de su concepción del mundo, que determina el estado de bienestar y salud; por ello, es importante conocer de las personas su manera de vivir, su entorno, sus percepciones; con el propósito de brindar una atención acorde a su cultura de la persona (18)

Así mismo, las diferentes culturas brindan conocimientos que puedan guiar al personal de salud para brindar los cuidados culturalmente adecuado; en tal sentido, la enfermera debe ejercer el liderazgo en las actividades preventivas promocionales, ejerciendo su rol de educadora que le permite tener contacto directo con los padres y familiares del niño, lo cual le permitirá entender los motivos por las cuales las madres no acuden al control de crecimiento y

desarrollo del menor de 3 años a fin de buscar estrategias que permitan dar solución a las diferentes situaciones de salud de manera responsable adaptándose a su cultura a fin de mejorar el nivel cultural y así lograr el bienestar de la población (18)

La teoría de Leininger se adapta al trabajo de investigación porque servirá para remodelar y transformar al profesional de enfermería teniendo en cuenta la ética adecuada para que a través de ello pueda comprender las diferencias culturales de las madres que asisten al control CRED de niños menores de 5 años enfocándose en su salud y/o enfermedad. Está centrada en la persona y en sus valores, creencias, entorno y lenguaje brindándole un cuidado holístico, enfocando a la solución del problema de salud de forma responsable y coherente culturalmente ajustándose a las necesidades de los pacientes teniendo en cuenta:

- Conservación y mantenimiento: Acciones de ayuda para alcanzar un estado de bienestar, recuperación, afrontar discapacidades y/o muerte.
- Adecuación o negociación: Acciones y decisiones del profesional de enfermería para obtener resultados sanitarios beneficiosos y satisfactorios.
- Rediseño o reestructuración: Acciones y decisiones del profesional de enfermería para ayudar a reordenar o modificar el modo de vida de la persona ofreciéndoles un estilo de vida saludable y provechosa (18).

2.2.2. Kathryn E Bernard - Teoría "Modelo De Interacción Padres – Hijos

Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil: Barnard (5), determina que el sistema padres lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales,

reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo.

En la Teoría Establece lo Siguiete:

Niño: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación. **Cuidador:** Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

Entorno: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

De acuerdo con lo anterior, esta teoría es importante porque permitirá conocer y entender la interacción directa a través de 5 señales específicas: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Así mismo permitirá comprender las causas que podría llevar al padre, la madre o cuidador (a) abandonar el control de crecimiento y desarrollo de su hijo y como esta podría afectar al crecimiento del niño (5).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Determinantes Estructurales de riesgo

2.3.1.1. Concepto: Los determinantes estructurales de riesgo son elemento que influye en algo, actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto. Esta relación de causa y efecto no es de tipo lógico o 20 matemático, sino que los determinantes tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta (20).

Los determinantes estructurales son condiciones o situaciones que se pueden detectar y que eleva la posibilidad de sufrir un daño o ser propenso a tener una enfermedad y mortalidad que origina un evento de interrelación perjudicial para el buen crecimiento y desarrollo del niño (21).

Los determinantes estructurales asociados a la deserción se determinan por las dimensiones socioeconómicas, cultural e institucionales (21).

2.3.1.2. Dimensiones de los determinantes estructurales asociados a la deserción.

Son las siguientes:

Determinantes estructurales socioeconómicos. Los determinantes estructurales socioeconómico es una condición incluye el aspecto económico y social que caracterizan a una persona; las cuales dependen una de la otra y aquejan a las personas de una comunidad, como son la edad, estado civil, el ingreso económico, la ocupación, el número de hijos (22).

En relación con la ocupación laboral, es la actividad que realiza una persona fuera o dentro del hogar a cambio de un salario. Las madres, hoy en día, salen a trabajar y así contribuyen económicamente en el hogar y esto conlleva a que ellas tengan una sobrecarga de trabajo teniendo poco tiempo para el cuidado de sus hijos menores. El ingreso económico mensual es el total de ingresos percibidos por todos los miembros de la familia, el cual debe cubrir las necesidades básicas y los gastos del hogar (23).

La edad es el tiempo de existencia que tiene una persona desde el momento de nacer; establece las característica fisiológicas y psicológicas; por lo cual la edad de la madre influye en el cuidado del niño pues las madres más jóvenes no siempre están preparadas para la crianza de sus hijos; por otro, las madres

adultas tienen un mayor compromiso que les permite brindar un mejor cuidado un mejor crecimiento y desarrollo (24).

En relación con el estado civil, es una situación legal que tiene una persona, por el cual mantiene vínculos personales con otra persona y que son reconocidos jurídicamente según el registro civil, determinan los derechos y obligaciones personales; puede ser soltero, casado, conviviente, divorciado o viudo (25).

El sexo, es la característica fisiológica y sexual por el cual las personas se distinguen como hombre(masculino) o mujer (femenino); se manifiestan en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y demás (25).

El número de hijos es la cantidad de hijos que posee la madre. En una familia pequeña, el cuidado y la satisfacción de las necesidades del niño será con mayor mientras la familia va creciendo el lazo afectivo entre los padres y los demás hijos disminuya, teniendo que intervenir los familiares para brindar la atención y el cuidado necesario a los niños (26).

El grado de instrucción de la madre, es el nivel más saliente de aprendizaje ejecutado o en curso, sin tener en importancia si hallan culminado o son inconclusos; la madre con estudio primaria ignora aspectos acerca de su desarrollo del niño, la importancia al cuidado que necesita; por lo contrario, a mayor grado de instrucción de la cuidadora ya sea secundaria o estudio superior, la madre entenderá la información brindada que le darán en los servicios de salud y así podrá realizar una buena atención con calidad a su menor hijo(a) (27).

El lugar de procedencia es el lugar de donde viene una persona; es decir, donde nació y que tiene tradiciones y hábitos propios del lugar, en nuestra realidad pueden proceder de selva, sierra o de la costa, y cada una de ellas presenta características peculiares; así los pobladores de la sierra se muestran muy desconfiados, poco comunicativos y tienen muy arraigado sus costumbres de sus pueblos (28).

Determinantes estructurales culturales. La cultura es el conjunto de símbolos (creencias, idiomas, costumbres, hábitos, educación) y objetos (vestimenta) que se adquiere, se conoce, se comparte y se transmite y de una persona a otra y

perdura en los pobladores de una comunidad; por cual, determina, regula y moldea la conducta humana (25).

El conocimiento es el nivel de aprendizaje logrado y obtenido mediante acciones y coincidencias oportunas en las que brindan al niño, con la finalidad de alcanzar al máximo sus habilidades, esto favorecerá en la etapa del desarrollo psicomotor que se encuentre. Los padres, deben tener el conocimiento y la responsabilidad directa de cuidar la salud y bienestar durante el desarrollo del niño; la madre con conocimientos acerca del crecimiento y desarrollo de su niño ayudará a la enfermera a contribuir y colaborar mientras realiza la atención; asimismo, conociendo la importancia del control de CRED, asistirá a las citas programadas de su niño y de esta manera estarán concientizadas a asistir a sus citas programadas que tiene su niño (25).

Las costumbres son hábitos adquiridos y forma parte de la herencia de una sociedad, lo cual está vinculado con su historia pues raramente se repiten con exactitud en otra comunidad (27).

Las creencias es el sentimiento de afirmación que la persona considera verdadero el pensamiento que tiene de algo. Podemos decir que la creencia se basa en la fe y muchas veces está relacionado con la religión; estas creencias a veces nos ayudan y en otras oportunidades son limitantes para nuestro avance (25).

La religión forma parte de las creencias de las personas; está relacionado con lo sagrado, lo divino, con la fe que uno profesa, por medio del cual pretenden explicar el sentido y como se inicia la vida o el mundo (27).

Determinantes estructurales institucionales. Están referidos a todas las causas inherentes a los establecimientos de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de salud, al consultorio de control de CRED y cumplan con la programación del control de crecimiento y desarrollo en relación a su edad cronológica (28).

Cuando existe un trato amable entre el personal y el paciente o usuario puede fortalecer y fomentar el cumplimiento del tratamiento indicado por el personal de

salud; sin embargo, existen diversos elementos que actúan negativamente; por ejemplo: los servicios de salud con infraestructura inadecuada, el personal de salud con poco entrenamiento para el control de las enfermedades, personal de salud con múltiples funciones y que están recargado de actividades, con poca motivación laboral, realizando consultas breves, teniendo poco tiempo para brindar una adecuada información a los pacientes y usuarios, asimismo es muy difícil que se realice seguimientos y actividades con la comunidad (29).

La distancia al centro de salud es la ruta que nos guiará en un tiempo determinado desde el lugar de la población hasta la localización donde esté ubicado el centro de salud.

El horario de atención en la mayoría de los establecimientos de salud es de 12 horas, la atención del control de CRED deben ser de acuerdo a citas programadas con anticipación para que los padres puedan organizarse y adecuarse al horario de la cita; sobre todo los padres que trabajan o que tienen otros hijos pequeños puedan dejarlo al cuidado de algún familiar y no tengan motivos para no asistir a su control. (30)

Según estudios de investigación, la manera de percibir de las personas que se refieran a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir.

El tiempo de espera es la permanencia que tiene una persona en el establecimiento de salud desde el momento que ingresa, registra su cita y recibe la atención en el consultorio (31).

Es muy importante enfatizar que la enfermera cumple un rol considerable en el control de crecimiento y desarrollo; pues dependiendo de la atención que brinde, reflejarán la efectividad del control de CRED en el mejoramiento de la salud, hábitos nutricionales, preparación adecuada de los alimentos, condición de vida del niño con el propósito de disminuir la anemia. La madre teniendo los conocimientos brindados por la enfermera sabrá lo útil y beneficioso que es para su niño (32).

El propósito del Seguro Integral de Salud es atender la salud de los peruanos que no poseen ningún seguro de salud, dando preferencia al individuo que se halla en una condición precaria con una condición de pobreza y pobreza extrema priorizando el componente materno infantil (33).

2.3.2. Crecimiento y Desarrollo

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, con determinadas diferencias, el primero se expresa en el incremento del peso y la talla del bebé, y el segundo se refiere a la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales.

La maduración somática, psicológica y social es lo que constituye el desarrollo del niño. Se define como crecimiento el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia) (26).

Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros (2).

El desarrollo es un proceso dinámico en el cual evolucionan aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores ambientales, culturales y genéticos. El crecimiento y desarrollo son procesos continuos y ordenados que siguen una secuencia predeterminada por factores biológicos, genéticos y ambientales. El crecimiento y desarrollo de órganos y sistemas tiene una velocidad diferente. El sistema nervioso central crece y desarrolla aceleradamente durante los dos primeros años de vida. La velocidad de crecimiento y desarrollo es diferente en las distintas etapas de la vida, son procesos individuales (27).

2.3.2.1. Control de Crecimiento y Desarrollo

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de todos sus establecimientos a nivel nacional considera al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como una actividad preventiva muy importante, pues vela por el óptimo desarrollo de la niña

y niño menor de 05 años. En ese sentido, el MINSA ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población infantil. Los Controles de Crecimiento y Desarrollo incluyen: la evaluación de peso y talla, evaluación del desarrollo, examen físico, consejería, entrega de micronutrientes, vacunación y exámenes para detectar la anemia y parasitosis de manera oportuna (21).

La Norma Técnica de Salud N° 137, para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años establece como objetivos la identificación oportuna de situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones, así como el establecimiento de pautas que faciliten el proceso del control de crecimiento y desarrollo con enfoque preventivo promocional, de equidad, de interculturalidad y de derechos. (34) La población objetivo, para el control del crecimiento y desarrollo, es la niña y niño de 0 días a 4 años 11 meses 29 días, con prioridad del menor de 36 meses.

El control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades desarrolladas de manera periódica y sistemática orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado actual de nutrición, salud y desarrollo que incluye (28).

- Evaluar el proceso de CRED de niños(as) en forma integral, valorando el progreso en las conductas motora gruesa y fina, auditiva y del lenguaje y personal social.
- Potenciar los factores protectores de la salud de la infancia, prevenir y controlar los factores de riesgo de enfermar y morir en esta etapa de la vida.
- Detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño(a) para una intervención oportuna y adecuada.
- Promover el vínculo afectivo entre padres, madres e hijos(as) y prevenir el maltrato, así como promover el autocuidado, los factores protectores y el control de los factores de riesgo a través de la educación en salud.

- Garantizar el esquema completo de vacunación, fomentando la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años, vigilando y controlando la buena nutrición de los niños(as).
- Orientar a los padres sobre los métodos de crianza y alimentación de sus hijos(as).
- Impulsar los componentes de salud oral y visual para mantener a la población infantil libre de patologías orales y visuales.
- Respetar y promover los derechos de los niños(as).

A través del control de CRED, actividad que se realiza de manera periódica, se realiza una evaluación integral del niño (a), que comprende: estado actual de nutrición (evaluación del peso y talla al nacer, ganancia de peso y talla), estado de desarrollo (habilidades y capacidades, signos de maltrato, violencia y otros) y la valoración de los factores determinantes relacionados a su salud y nutrición (alimentación, salud e higiene, estimulación y afecto y educación de la madre). Es un momento favorable para la consejería integral por parte de un profesional de la salud u otro personal capacitado y es de mucho beneficio para la madre, la madre y el niño (34).

Por otro lado, durante el control de CRED el profesional que la realiza, desarrolla sesiones de estimulación temprana con el objetivo de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios, técnicas, y actividades que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional del niño o niña, así como fortalecer el vínculo entre ellos. Además, también se utiliza este espacio para desarrollar Intervenciones preventivas que incluyen actividades de prevención primaria (educación, protección específica y secundaria (detección precoz) (2).

2.3.2.2. Periodicidad de los controles de CRED

El documento técnico Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, aprobado por el MINSA mediante R.M - N° 537- 2017/MINSA ha establecido la periodicidad del Control de CRED

(34): o Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana.

- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.
- Toda niña y niño de 1 año, recibirá sus 6 controles.
- Toda niña y niño, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales.
- El control del crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos.

2.3.2.3 Determinantes que afectan el crecimiento y desarrollo.

Este proceso puede ser influenciado por una serie de factores en la etapa prenatal y postnatal (25):

- La Familia y el medio social por cuanto el bebé nace preparado para sobrevivir, pero su maduración es lenta, gran parte de su desarrollo depende de los adultos y de su núcleo familiar que forma parte importante en el desarrollo físico, mental y psicológico, cumpliendo funciones específicas como la humanización, Individualización y socialización.
- Factores Genéticos, pues todo ser humano trae consigo un código genético único e inconfundible heredados de sus padres, este factor determina el crecimiento y maduración, que conjuntamente con la acción de condiciones ambientales condicionan la presencia de enfermedades de origen cromosómico y alteraciones esqueléticas.
- Factores Ambientales que es fundamental. Si el ambiente es favorable, activa y potencia sus capacidades y si es negativo puede inhibir y afectar negativamente el proceso.
- Factores nutricionales, por cuantos son los alimentos en la cantidad y calidad que determinan un aporte adecuado de calorías, proteínas, vitaminas, minerales y sobre todo oxígeno.
- Factores socioeconómicos pues la privación y los escasos recursos afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual.

- Factores emocionales, particularmente de la madre, como el stress, angustia, nerviosismo motivado por una mala relación intrafamiliar, embarazo no deseado, madre soltera, pobreza y otros influyen negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño.
- Factores Hormonales.

2.3.2.4. Procesos que incluye el control CRED

El control de CRED implica un proceso ordenado y participativo, con enfoque intercultural y de respeto a los derechos de la persona. Incluye acciones de valoración, que es la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros; así como el registro en los instrumentos establecidos. El segundo proceso es el de diagnóstico, que es el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar riesgos y problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico proporcionará una intervención eficaz (25).

Los siguientes procesos son la intervención, definida como las actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad, con el fin de modificar o eliminar los factores de riesgo; y finalmente el proceso de seguimiento, que está en función de los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignados en la historia clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento (26).

2.3.2.5. Gestión del Programa de Control de CRED

El Programa de CRED, exige el desarrollo de componentes de gestión, tales como a) la planificación, a través del cual la actividad se incluye en el plan operativo anual del EESS para una adecuada organización del servicio, distribución de los recursos humanos, materiales y financieros, ámbito jurisdiccional de intervención, meta física de niñas y niños controlados por grupo de edad, flujo de demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), y el tiempo utilizado por control; b) el entrenamiento mínimo que debe tener los profesionales de la salud en contenidos como

crecimiento y desarrollo, consejería, lactancia materna, atención temprana del desarrollo, antropometría, nutrición infantil, cuidado de la salud bucal, detección y manejo de violencia, buen trato, pautas de crianza, sistema de información y gestión (26).

Otro componente importante es la organización e implementación, en la cual el profesional de enfermería garantiza la organización del EESS de acuerdo a su categoría, y considerando equipo multidisciplinario para realizar un manejo integral de los problemas del CRED, ambientes debidamente acondicionados y equipados de acuerdo a la categoría y adecuación intercultural; infraestructura y mobiliario ajustado a la normatividad vigente; equipos para la toma de medidas antropométricas y de evaluación del desarrollo; todo ello a fin de priorizar la atención de mayor riesgo, disminuir tiempos de espera, reducir oportunidades perdidas y optimizar el uso de los recursos disponibles (25).

Se debe considerar también que el control del CRED puede ser realizado en la comunidad o en otros escenarios siempre que cuenten con un ambiente que cumpla con las condiciones físicas y equipamiento mínimo requerido, sobre todo en aquellas zonas de difícil acceso al EESS; así mismo es muy importante definir los horarios de atención, los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutoria y los procedimientos de referencia y contra referencia (si fuesen necesarios) acorde con la normatividad vigente (27). En el sistema de gestión también se debe considerar el sistema de información e indicadores de monitoreo y seguimiento, a efectos de garantizar que toda la información obtenida durante el control del crecimiento y desarrollo deberá sea registrada en la Historia Clínica de la

Atención Integral de la Niña y el Niño, Carné de Atención Integral de Salud de la niña y niño menor de 5 años, Ficha Única de Atención (FUA), Hoja de Información Sistemática (HIS), Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño (SIEN) y otros según normatividad vigente (27).

2.3.2.6. Deserción del control CRED

Se define como la deserción a la falta en que incurre la madre o responsable del niño menor de 5 años, que teniendo conocimiento de la fecha en que debe llevar al niño a el control de crecimiento y desarrollo, decide no acudir a dicho control quedando registrado dicha inasistencia en los sistemas de registro vigentes. La deserción puede ser a) Relativa cuando las faltas que incurre la madre del niño menor de 4 años a los controles de CRED es en un porcentaje menor al 50% del total de los controles que le corresponden a su edad hasta el momento de la entrevista; y b) Absoluta que está dada por las faltas que incurre la madre del niño menor de 4 años a los controles de CRED es en un porcentaje mayor al 50% del total de los controles que le corresponden a su edad hasta el momento de la entrevista (26).

2.3.2.7. Rol de la enfermera en CRED y teorías del cuidado

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades es, entre otros, una de las funciones básicas de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención dentro de la atención integral de salud del niño en el marco del modelo de cuidado integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI). Una estrategia del modelo es el control de crecimiento y desarrollo que busca contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social (29).

En dicho documento técnico establece que dentro de las actividades que deben desarrollar los profesionales de la salud, como son los enfermeros (as) están los dirigidos a la atención integral del niño mediante a) Cuidados individuales, como la atención inmediata del RN, tamizaje neonatal, inmunizaciones, educación sobre cuidados del RN, salud bucal, control de CRED, suplementación de hierro, consejería de lactancia materna y alimentación complementaria, tamizaje de hemoglobina, entre otras; y b) Cuidados familiares que incluye lactancia materna, buenas prácticas de higiene y alimentación, entorno seguro y buen trato, paternidad y maternidad responsable, estimulación del lenguaje, prevención de riesgos (quemaduras, accidentes de tránsitos) e identificación de signos de alarma: infecciones respiratorias agudas (29).

Pender, dentro del modelo de Promoción de la salud, establece que es importante fomentar conductas generadoras de salud, por cuanto si las personas están bien informadas y empoderadas son capaces de tomar decisiones y estilos de vida saludables, como por ejemplo llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo. No obstante, señala también que el profesional de enfermería debe estar preparado para reconocer las características socio culturales de la madre, a efectos de establecer una relación de empatía y considerarlo en las actividades educativas, de consejería y otras que realiza con ella (31).

El cuidado enfermero es la esencia de la profesión de enfermería, lo cual requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida. Watson, en su teoría del cuidado manifiesta que es una práctica interpersonal entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno, tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. La calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía (32).

Las intervenciones de enfermería, particularmente dirigidas al niño (a), debe guiarse también la teorías del cuidado de Peplau, cuya teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados destaca la importancia de la relación interpersonal como base de los cuidados y del proceso terapéutico que incluye procesos como a) orientación (explicación de la naturaleza y propósito de la relación), b) Identificación (identificación del problema que hay que afrontar); c) Exploración (Análisis del problema y sus repercusiones) y la d) Resolución (Análisis de los resultados) (32).

Henderson también incorpora principios fisiológicos y psicopatológicos al concepto de enfermería, definiendo la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación a las catorce necesidades básicas; siete fisiológicas, dos con la seguridad, dos con el afecto y la pertenencia, tres con la auto realización; además hace énfasis en la necesidad de adoptar y conocer

ramas del conocimiento como las ciencias sociales y humanidades para entender las costumbres sociales y las prácticas religiosas que ayudan al paciente a satisfacer sus necesidades básicas, todo ello debe estar incluido en el plan de enfermero(a).

2.3.2.8. Crecimiento

El crecimiento puede definirse como: movimiento de la materia viva que se desplaza en el tiempo y en el espacio. El crecimiento es sólo la manifestación de la capacidad de síntesis de un organismo y de cada una de sus células (25).

2.3.2.9. Características del crecimiento y desarrollo

Dirección: Céfalocaudal y próximo distal.

Velocidad: Crecimiento en unidad de tiempo. En etapas iniciales de la vida tiene su máxima rapidez y disminuye gradualmente hasta estabilizarse en la vida adulta.

Ritmo: Se refiere al patrón particular de crecimiento que tiene cada tejido u órgano a través del tiempo, el nivel de madurez de cada uno de ellos se alcanza en diferentes etapas de la vida.

Por ejemplo. El SNC es el primero en alcanzar un mayor desarrollo y el aparato genital lo alcanza hasta la década de la vida.

Momento: Cada tejido tiene un momento en particular en el que se observan los mayores logros en crecimiento, desarrollo y madurez.

Equilibrio: Pese a que el crecimiento y desarrollo tienen distintas velocidades, ritmo, cada uno de ellos alcanza en su momento un nivel de armonía que se considera normal.

2.3.2.10. Control del crecimiento y desarrollo

Crecimiento

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

a. Crecimiento adecuado

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (25).

b. Crecimiento inadecuado

Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2 DE). (Gráfico N° 1) | El profesional de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo deberá hacer uso del kit del Buen Crecimiento Infantil para todas las niñas y niños menores de 12 meses, en el marco de la consejería CRED y atención infantil (25).

Según indicadores antropométricos en la niña y el niño, se utilizarán los siguientes indicadores de acuerdo a la edad y sexo:

Tabla 1

Indicadores antropométricos del niño y niña

Indicador	Definición	Grupo de edad a utilizar
Peso para la edad (P/E)	Peso global	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	Estado nutricional actual	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Crecimiento longitudinal	≥ a 29 días a < 5 años
Perímetro cefálico para edad (PC/E)	Macrocefalia o microcefalia	≥ a 29 días a < 3 años

Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). Así, tenemos que la normalidad se encuentra entre + 2 DS a – 2 DS.

2.3.2.11. La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

- **Bajo peso o desnutrición global:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- **Desnutrición aguda:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- **Talla baja o desnutrición crónica:** se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- **Sobrepeso:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.
- **Obesidad:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años.

2.3.2.12. Desarrollo Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses

Para esta escala de evaluación del desarrollo psicomotor, se obtiene los diagnósticos por intermedio de dos procedimientos:

a) Por el perfil de desarrollo psicomotor:

- Es una apreciación del rendimiento de la niña y niño, a través de las distintas áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor). De esta manera se aprecia la desviación de la curva del desarrollo.
- Marcar una línea vertical a la derecha de la edad cronológica, en meses de la niña o niño, atravesando las 4 áreas del desarrollo (25).

b) Por el coeficiente de desarrollo:

Para obtener el Coeficiente de Desarrollo (CD) debe convertirse la razón (EM/EC) a un puntaje estándar, el valor obtenido se clasificará según los puntajes:

- Mayor o igual a 85: Normal
- Entre 84 a 70: Riesgo
- Menor o igual 69: Retraso

2.3.2.13. Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses

Para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas. Luego se unirán

las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil de desarrollo psicomotor de la niña o niño evaluado (25).

El diagnóstico que se obtiene puede ser:

- a. **Desarrollo normal:** si el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación.
- b. **Adelanto del desarrollo psicomotor:** si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.
- c. **Trastorno del desarrollo:** si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
- d. **Riesgo para trastorno del desarrollo:** si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.

2.3.2.14. Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para el niño de 2 a 5 años

El diagnóstico de interpretación de este instrumento se clasifica a través de dos procedimientos:

- a. **Por el puntaje de desarrollo psicomotor obtenido:** Puntaje T. Para obtener el Puntaje T (PT) se suman los ítems aprobados por áreas del desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje y motora), calificándose como puntaje bruto (PB). El valor obtenido se clasificará según los siguientes puntajes:
 - Mayor o igual a 40: Normal.
 - Entre 39 a 20: Riesgo.
 - Menor o igual 19: Retraso.
- b. **Por el perfil de desarrollo psicomotor:** Permite observar en forma gráfica el rendimiento total basados en el puntaje T y de los subtest obtenidos en las distintas áreas del desarrollo de coordinación, social, lenguaje y motora.

2.4. Definición de términos

A continuación, se define algunos términos a fin de facilitar su comprensión en el estudio.

- a) **Crecimiento:** Es el resultado de la división celular, reflejando el

aumento progresivo del tamaño y peso, de los conjuntos o cualquiera de sus partes en desarrollo; siendo el crecimiento un proceso dinámico, que refleja el estado psicosocial, económico, nutricional, cultural, ambiental y de homeostasis orgánica en el que se desarrolla un individuo.

- b) Desarrollo:** Aumento progresivo de las habilidades y las capacidades para funcionar así mismo es la adquisición de funciones con aumento de la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo. Comprende fenómenos de maduración y adaptación; reflejando el estado psicosocial, económico, nutricional, cultural, ambiental y de homeostasis orgánica en el que se desarrolla un individuo.
- c) Control de crecimiento y desarrollo:** Es el conjunto de actividades periódicas que efectúa el personal de enfermería en los centros de salud destinados a vigilar el control del crecimiento y desarrollo físico, psíquico y social del niño y la niña, con el propósito de detectar precozmente aquellos problemas de salud susceptibles en el área primaria, para fomentar hábitos sanos que permiten mantener un equilibrio en la salud del niño y niña.
- d) Madre:** Desde el punto de vista cultural, la maternidad es vista como una posición social por la contribución al bienestar social esencial en la crianza del individuo.
- e) Factor:** Es un Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.
- f) Factores Estructurales a la deserción:** son las circunstancias o condiciones que van a determinar el cumplimiento del niño al control de crecimiento y desarrollo.
- g) Factores Socioeconómicos:** los factores socioeconómicos son aquellos que tienen un efecto en los sectores más vulnerables de la sociedad, son las condiciones dificultosas que pasa una familia, situaciones que no permite lograr el objetivo de las necesidades básicas.

h) Factores Geográficos: Conjunto de características que conforman la realidad física y humana de una zona o de un territorio.

i) Factores Culturales:

La cultura se refiere al conjunto de bienes materiales y espirituales de un grupo social transmitido de generación en generación a fin de orientar las prácticas individuales y colectivas. Incluye lengua, procesos, modos de vida, costumbres, tradiciones, hábitos, valores, patrones, herramientas y conocimiento.

j) Deserción: es un término vinculado al verbo desertar, abandonar, dejar, alejarse.

k) Deserción del control CRED: Se define como la deserción a la falta en que incurre la madre o responsable del niño menor de 4 años, que teniendo conocimiento de la fecha en que debe llevar al niño a el control de crecimiento y desarrollo, decide no acudir a dicho control (33).

l) Deserción Relativa: Está dada por las faltas que incurre la madre del niño menor de 4 años a los controles de crecimiento y desarrollo en un porcentaje menor al 50% del total de los controles que le corresponden a su edad hasta el momento de la entrevista (34).

m) Deserción Absoluta: Está dada por las faltas que incurre la madre del niño menor de 4 años a los controles de Crecimiento y Desarrollo en un porcentaje mayor al 50% del total de los controles que le corresponden a su edad hasta el momento de la entrevista (28).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Los determinantes estructurales se asocian con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

3.1.2. Hipótesis General

- Los determinantes socioeconómicos se asocian con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- Los determinantes culturales se asocian con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- Los determinantes geográficos se asocian con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

3.2.2. Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
Variable 1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES	<p>Según la Organización Mundial de la Salud, son las circunstancias o condiciones que van a determinar el cumplimiento del niño al control de crecimiento y desarrollo. Son el conjunto de características sociales que están presentes en la población. En el mundo, los niños sufren privaciones que los colocan en situación de desventaja, lo que socava sus posibilidades de un futuro mejor.</p>	<p>Esta variable se medirá mediante indicadores como,</p> <p>a. El estado civil</p> <p>b. Número de hijos.</p> <p>c. Ingreso económico mensual.</p> <p>d. Ocupación de la madre.</p> <p>e. Seguro integral de salud (SIS)</p> <p>De igual forma se medirá los determinantes geográficos que consiste en,</p> <p>1. Tiempo empleado en trasladarse.</p> <p>2. Medio de transporte.</p> <p>3. Vías de acceso</p>	DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS	<p>a. Estado civil de la madre.</p> <p>b. Número de hijos.</p> <p>c. Ingreso económico mensual.</p> <p>d. Ocupación de la madre.</p> <p>e. Seguro integral de salud (SIS)</p>		Cuantitativo	Encuesta
			DETERMINANTES GEOGRÁFICOS	<p>1. Tiempo empleado en trasladarse.</p> <p>2. Medio de transporte.</p>		Cuantitativo	Encuesta

		4. Tiempo esperado antes de ser atendida Así mismo se medirá los determinantes culturales que consiste en a. Grado de instrucción de la madre. b. Creencias por lo que no acude al CDED.		3. Vías de acceso 4. Tiempo esperado antes de ser atendida			
			DETERMINANTES CULTURALES	a. Grado de instrucción de la madre. b. Creencias por lo que no acude al CDED.		Cuantitativo	Encuesta

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE/ÍTE MS	MÉTODO	TECNICA
Variable 2 DESERCION AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Se define a la deserción relativa o absoluta de los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a la edad del niño menor de 5 años.	Deserción Relativa: Esta variable se medirá a través de la edad del niño los cuales se tomaron en cuenta: a. Menor de 1 año: 7 a 10 controles b. Niño de 1 año – 1 año 11 meses: 4 a 5 controles c. Niño de 2 años – 2 años y 11 meses: 3 controles d. Niño de 3 años – 3 años 11 meses: 3 controles e. Niño de 4 años – 4 años 11 meses: 3 controles.	Deserción Relativa	a. Menor de 1 año: 7 a 10 controles b. Niño de 1 año – 1 año 11 meses: 4 a 5 controles c. Niño de 2 años – 2 años y 11 meses: 3 controles d. Niño de 3 años – 3 años 11 meses: 3 controles e. Niño de 4 años – 4 años 11 meses: 3 controles	NOMINAL	Cuantitativo	Encuesta

		<p>Deserción Absoluta: Esta variable se medirá a través de la edad del niño los cuales se tomaron en cuenta en niños:</p> <p>a. Menor de 1 año: 0 a 6 controles</p> <p>b. Niño de 1 año – 1 año 11 meses: 0 a 3 controles</p> <p>c. Niño de 2 años – 2 años y 11 meses: 0 a 2 controles</p> <p>d. Niño de 3 años – 3 años 11 meses: 0 a 2 controles</p> <p>e. Niño de 4 años – 4 años 11 meses: 0 a 2 controles</p>	<p>Deserción absoluta</p>	<p>a. Menor de 1 año: 0 a 6 controles</p> <p>b. Niño de 1 año – 1 año 11 meses: 0 a 3 controles</p> <p>c. Niño de 2 años – 2 años y 11 meses: 0 a 2 controles</p> <p>d. Niño de 3 años – 3 años 11 meses: 0 a 2 controles</p> <p>e. Niño de 4 años – 4 años 11 meses: 0 a 2 controles</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>SI. (1) NO. (2)</p>	
--	--	--	----------------------------------	---	----------------	----------------------------	--

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño de investigación

La investigación se tipifica en:

Propósito Aplicada

La investigación es de tipo aplicada, según su propósito, este tipo de estudios se aplican en función de las relaciones causales entre las variables que se miden, en ese sentido, se buscará conocer la relación de los determinantes estructurales y la deserción al control CRED de las madres de niños. Como señaló Muñoz (35), este tipo de investigación tiene como objetivo mejorar el conocimiento para identificar áreas adecuadas para futuras investigaciones.

Enfoque Cuantitativo

Se ha considerado este enfoque debido a que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas (36).

Nivel Relacional

Según Hernández y Mendoza (36), al evaluar la asociación entre dos o más variables, las investigaciones correlacionales primero miden una de estas, luego se cuantifican, analizan y establecen relaciones. El estudio tuvo un nivel de correlación causal entre la variable independiente (capacitación) y las variables dependientes (calidad de servicio y productividad).

Corte Transversal

Hernández y Mendoza (36) afirman que es de corte transversal cuando el objetivo es definir cómo detallar las variables y analizar su ocurrencia y correlación, y también afirman que se trata de estudios donde los datos de las variables independientes no son variados intencionalmente. para observar un efecto sobre otras variables. en un marco de tiempo específico.

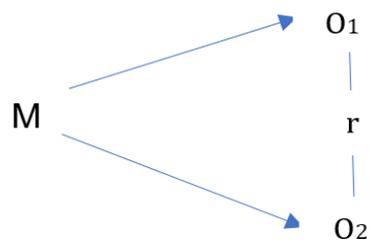
Temporalidad Prospectivo

Es un tipo de estudio de cohorte o estudio de grupo, en el que los participantes

se inscriben en el estudio antes de que desarrollen la enfermedad o el resultado en cuestión (37).

Diseño No experimental – relacional

La investigación no experimental es definida como aquella que se lleva a cabo sin manipular o cambiar los datos obtenidos, Hernández y Mendoza (36) afirman que se trata de un estudio de corte transversal cuyo objetivo es determinar los detalles de las variables y cómo analizar su ocurrencia y correlaciones, y que se analizan los datos de las variables en un contexto específico y momento determinado.



Donde:

M: Muestra de madres de familia que acuden con sus niños menores de 5 años, en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

O₁: Variable 1 Determinantes estructurales

O₂: Variable 2 Deserción al control de crecimiento y desarrollo

r: Relación de las variables en observación

4.2. Método de investigación

El método de investigación es el hipotético-deductivo, Según Arias (37) el proceso es hipotético-deductivo se considera como el único método por el cual se recopilan datos científicos de las ciencias formales, la lógica, las matemáticas y la filosofía.

4.3. Población y muestra

Población

La población total de estudio estuvo constituida por 104 madres de familia que acuden con sus niños menores de 5 años, en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

Muestra

De acuerdo con Hernández y Mendoza (36), la muestra “es en esencia un subgrupo de la población, es decir, pertenecen al conjunto definido en sus características”.

La Muestra está conformada por 60 madres de familia seleccionados a base de muestreo proporcional de todo el establecimiento. La cantidad de personas de la muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

$$Z = 1,96$$

$$p = 0,9$$

$$q = 0,1$$

$$N = 104$$

$$e = 0,05$$

$$N-1 = 103$$

$$n = 59,60669 \quad \mathbf{60}$$

De las 104 madres se ha tomado en cuenta a 60 madres de acuerdo a los resultados obtenidos en el proceso muestral.

a) Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo de niño sano.
- Madres de niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo de niño sano que deseen participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión

- Madres de familia que no pertenezcan al establecimiento de salud.
- Madres de Niños que no deseen participar en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023. Este centro de salud es un establecimiento de categoría I-3, el cual se encuentra ubicado en la Región de Ayacucho, Provincia de Huamanga, Distrito de Carmen Alto, atiende de lunes a domingo las 24 horas. Cuenta con los servicios de medicina general, enfermería, obstetricia, psicología, odontología, nutrición, admisión, triaje. Atienden 12 horas (mañana y tarde) y 12 horas nocturnas. Cuenta con atención ambulatorio, sin internamiento. Dentro del servicio de ambulatorio se encuentra el servicio de control de niño sano; el cual está conformado (12 Lic. enfermería y un personal técnico)

Tiene 3 consultorios de enfermería, cuenta con los materiales básicos para evaluar el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

El trabajo fue realizado durante el año 2023, desde el mes de enero en la que se empezó a hacer las gestiones con la institución y en el mes de mayo se realiza la encuesta a las madres de familia seleccionadas.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con el instrumento de tipo cuestionario estructurado.

Cuestionario sobre los determinantes estructurales

Cuestionario sobre las prácticas preventivas.

Consta de 12 ítems, los cuales incluyen las siguientes áreas: Factores socioeconómico, factor cultural y factor geográfico. Está orientado a identificar los factores determinantes para la deserción al control de crecimiento y desarrollo, para ello se consideró un reactivo de tipo respuestas múltiples, cada pregunta tiene alternativas distintas, por ejemplo, la primera pregunta tiene cuatro alternativas que responde a la pregunta sobre el estado civil. Las demás preguntas tienen distintas alternativas múltiples.

La validez del presente instrumento fue comprobada mediante el juicio de expertos, para lo cual se utilizó la prueba binomial, resultado altamente válido, según el porcentaje de concordancia de los expertos.

Para la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.93, lo que indica un alto nivel de confiabilidad.

Cuestionario sobre deserción al control de crecimiento y desarrollo

En este cuestionario solo se consideró dos ítems, el primero para medir la deserción relativa y la segunda para medir la deserción absoluta, la primera pregunta fue: ¿A cuántos controles de CRED, asistió su niño?, las alternativas de respuesta también fueron de reactivo múltiple y siguió el siguiente orden:

- a. Menor de 1 año: (7 a 10 controles)
- b. Niño de 1 año – 1 año 11 meses: (4 a 5 controles)
- c. Niño de 2 años – 2 años y 11 meses: (3 controles)
- d. Niño de 3 años – 3 años 11 meses: (3 controles)
- e. Niño de 4 años – 4 años 11 meses: (3 controles)

El segundo ítem fue: ¿A cuántos controles de CRED, asistió su niño? Las alternativas fueron:

- a) Menor de 1 año: (0 a 6 controles)
- b) Niño de 1 año – 1 año 11 meses: (0 a 3 controles)
- c) Niño de 2 años – 2 años y 11 meses: (0 a 2 controles)
- d) Niño de 3 años – 3 años 11 meses:(0 a 2 controles)

e) Niño de 4 años – 4 años 11 meses: (0 a 2 controles)

La validez del presente instrumento fue comprobada mediante el juicio de expertos, para lo cual se utilizó la prueba binomial, resultado altamente válido, según el porcentaje de concordancia de los expertos.

Para la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.93, lo que indica un alto nivel de confiabilidad.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron procesados a través de la base de datos y un paquete estadístico. Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico. Para identificar los determinantes estructurales y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023, se realizó un análisis bivariado donde se obtuvieron tablas de contingencia donde las filas estuvieron constituidas por los determinantes estructurales, las columnas por la deserción relativa y absoluta de las madres. Para evaluar la asociación entre dichas variables se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, fue evidencia de influencia de dicha variable cuando se obtuvo un valor de significancia estadística inferior a 0.05. Finalmente, luego de identificar los factores de riesgo asociado a la deserción, se realizó un análisis Multivariado mediante regresión logística binaria con el propósito de eliminar los factores de confusión y determinar las estructuras determinantes. Los resultados son presentados en tablas, cuadros y gráficos.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación.

Para el proceso de recolección de datos se tuvo en cuenta los principios éticos.

- **Autonomía** se le explico a las madres de familia que acuden al control de crecimiento y desarrollo de niño sano que tienen derecho a decidir su participación voluntaria en el estudio o no, se le informo el objetivo de la investigación y que podrían abandonar el estudio cuando así lo desean.

- **No maleficencia** se le dio a conocer a todas las madres que la información es únicamente utilizada para la presente investigación y es anónima sin producir daño ni efecto secundario.
- **Justicia** a todas las madres que acuden al control de crecimiento de niño sano, se les trato con justicia e igualdad sin distinción de raza y credo.
- **Beneficencia** se les explico a todas las madres que acuden al control de crecimiento de niño sano que el objetivo del estudio es únicamente para el beneficio de ellas mismas y que contribuirá para mejorar el control y crecimiento de niño sano.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1.

Determinantes socioeconómicos de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023

Determinante socioeconómico	Total	
	N°	%
Estado civil de la madre		
Soltera	3	5,0%
Casada	8	13,3%
Conviviente	49	81,7%
Divorciada	0	0,0%
Total	60	100,0%
Cantidad de hijos		
De 1 a 2	34	56,7%
De 3 a 5	26	43,3%
Total	60	100,0%
Ingreso familiar mensual		
Menor de 930	34	56,7%
Igual a 930	5	8,3%
Mayor de 930	21	35,0%
Total	60	100,0%
Ocupación de la madre		
Ama de casa	47	78,3%
Independiente	9	15,0%
Dependiente	4	6,7%
Total	60	100,0%
Seguro con el que cuenta		
SIS	58	96,7%
ESSALUD	0	0,0%
Seguro privado	2	3,3%
Total	60	100,0%

En las características socioeconómicas de las madres, podemos observar que prevaleció el estado civil conviviente (81,7%) cantidad de hijos de 1 a 2 (56,75), ingreso familiar mensual menor de 930 soles (56,7%), ocupación de la madre ama de casa (78,3%), seguro con el que cuenta es SIS (96,7%).

Tabla 2**Determinantes culturales de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023**

Determinante cultural	Total	
	Fx	%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	3	5,0%
Primaria incompleta	2	3,3%
Primaria completa	13	21,7%
Secundaria incompleta	18	30,0%
Secundaria completa	10	16,7%
Superior	14	23,3%
Total	60	100,0%
Conocimiento sobre CRED		
Sí	27	45,0%
A medias	23	38,3%
No	10	16,7%
Total	60	100,0%
Por qué no llevo a su niño al control de CRED?		
Desconozco qué es CRED	2	3,3%
No lo considero fundamental para el para el desarrollo de mi hijo(a)	24	40,0%
Demasiado tiempo de espera para ser atendido	8	13,3%
No hay muchos turnos para ser atendidos (a)	3	5,0%
Me olvidé de ir	14	23,3%
Otras	9	15,0%
Total	60	100,0%

En las características culturales de las madres, podemos observar que prevaleció el grado de instrucción secundaria incompleta (21,7%), conocimiento sobre CRED a medias (38,3%) y en cuanto al por qué no llevó a su niño al control CRED, fue porque no lo consideró fundamental para el desarrollo de su hijo (40%).

Tabla 3.**Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 5 años según factores geográficos.**

Determinante geográfico	Total	
	Fx	%
¿Cuánto tiempo demora usted en llegar al puesto de salud?		
Menos de 10 minutos	8	13,3%
De 11 a 20 minutos	10	16,7%
De 21 a 30 minutos	23	38,3%
Más de 30 minutos	19	31,7%
Total	60	100,0%
¿Cuánto tiempo espera usted antes de ser atendida?		
De 15 a 30 minutos	40	66,7%
De 31 a 45 minutos	18	30,0%
Más de 46 minutos	2	3,3%
Total	60	100,0%
¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse desde su domicilio hasta el puesto de salud?		
A pie	42	70,0%
Transporte público	15	25,0%
Transporte privado	3	5,0%
Taxi	0	0,0%
Total	60	100,0%
¿Cómo es la vía de acceso?		
Camino	27	45,0%
Escalera	0	0,0%
Carretera	12	20,0%
Pista	21	35,0%
Total	60	100,0%

En las características geográficas de las madres, podemos observar que prevaleció en la pregunta ¿Cuánto tiempo demora usted en llegar al puesto de salud? La respuesta mayoritaria fue de 21 a 30 minutos (38,3%), en cuanto a ¿Cuánto tiempo espera usted antes de ser atendida? Fue de 15 a 30 minutos (66,7%), en cuanto a ¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse desde su domicilio hasta el puesto de salud? La respuesta fue a pie (70%) y en cuanto a la vía de acceso, indican que es un camino (45%).

Tabla 4.**Deserción de las madres de familia al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.**

Tipo de Deserción	Fx	%
Deserción Absoluta	10	16,7%
Deserción relativa	50	83,3%
Total	60	100,0%

En la tabla 4 observamos que el tipo de deserción más predominante es la deserción relativa, con un porcentaje de 83.3% (50), a diferencia de la relativa que obtuvo 16.7% (10) haciendo una diferencia de 66.6%, que es una diferencia significativa. Estos altos porcentajes de deserción evidenciarían que hay diferentes factores que limitarían el control de crecimiento y desarrollo de los niños.

5.2. Resultados inferenciales**Tabla 5.****Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 5 años según determinante socioeconómicos.**

Determinante socioeconómico	Deserción absoluta		Deserción relativa		Total		Sig. Asint Chi2
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	
Estado civil de la madre							
Soltera	2	3,3%	1	1,7%	3	5,0%	0,70
Casada	7	11,7%	1	1,7%	8	13,3%	
Conviviente	41	68,3%	8	13,3%	49	81,7%	
Divorciada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	
Cantidad de hijos							
De 1 a 2	28	46,7%	6	10,0%	34	56,7%	0,05
De 3 a 5	22	36,7%	4	6,7%	26	43,3%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	
Ingreso familiar mensual							
Menor de 930	30	50,0%	4	6,7%	34	56,7%	2,63

Igual a 930	3	5,0%	2	3,3%	5	8,3%	
Mayor de 930	17	28,3%	4	6,7%	21	35,0%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	
Ocupación de la madre							
Ama de casa	40	66,7%	7	11,7%	47	78,3%	
Independiente	7	11,7%	2	3,3%	9	15,0%	0,51
Dependiente	3	5,0%	1	1,7%	4	6,7%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	
Seguro con el que cuenta							
SIS	49	81,7%	9	15,0%	58	96,7%	
ESSALUD	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,66
Seguro privado	1	1,7%	1	1,7%	2	3,3%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	

En la tabla 5 se analizan los factores socioeconómicos de las madres participantes del estudio, y se evidencia que los porcentajes más altos para no acudir al establecimiento de salud es que el 81,7% de las madres son convivientes, el 56,7% tienen hijos de 1 a 2 hijos, el 56,7% de madres tienen ingresos por debajo de los 930 soles, el 78,3% de las madres son amas de casa y el 96,7% tienen el seguro integral de salud (SIS). De acuerdo al análisis inferencial con la significancia asintótica de Chi 2, solo la variable cantidad de hijos tiene una relación significativa con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos (sig. 0,05).

Tabla 6.

Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 5 años según determinante cultural.

Determinante cultural	Deserción absoluta		Deserción relativa		Total		Sig. Chi2
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	
Grado de instrucción							
Sin instrucción	3	5,0%	0	0,0%	3	5,0%	
Primaria incompleta	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%	
Primaria completa	9	15,0%	4	6,7%	13	21,7%	6,69
Secundaria incompleta	16	26,7%	2	3,3%	18	30,0%	
Secundaria completa	10	16,7%	0	0,0%	10	16,7%	
Superior	10	16,7%	4	6,7%	14	23,3%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	
Conocimiento sobre CRED							0,81

Sí	23	38,3%	4	6,7%	27	45,0%	
A medias	18	30,0%	5	8,3%	23	38,3%	
No	9	15,0%	1	1,7%	10	16,7%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	
Por qué no llevo a su niño al control de CRED?							
Desconozco qué es CRED	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%	
No lo considero fundamental para el desarrollo de mi hijo(a)	21	35,0%	3	5,0%	24	40,0%	
Demasiado tiempo de espera para ser atendido	5	8,3%	3	5,0%	8	13,3%	9,71
No hay muchos turnos para ser atendidos (a)	1	1,7%	2	3,3%	3	5,0%	
Me olvidé de ir	13	21,7%	1	1,7%	14	23,3%	
Otras	8	13,3%	1	1,7%	9	15,0%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	

En la tabla 6 se analizan los factores culturales de las madres participantes del estudio, donde se evidencia que los más altos porcentajes que hacen que las madres deserten a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos, por ejemplo, en cuanto al grado de instrucción, el 30% (18) solo estudiaron hasta secundaria y no lo terminaron, sobre su conocimiento sobre el CRED, el 45% (27) señala conocer sobre el CRED, en cuanto al motivo del por qué no llevan a sus hijos a sus controles, el 40% (24) señalan que no lo consideran fundamental para el desarrollo de su hijo(a).

De acuerdo a los resultados inferenciales, se determinó que ninguna de las variables culturales se relaciona de manera significativa con la deserción, debido a que los resultados de significancia asintótica fueron mayores al 0,05.

Tabla 7.

Deserción al control de CRED del niño (a) menor de 5 años según determinante geográfico.

Determinante geográfico	Deserción absoluta		Deserción relativa		Total		Sig. Chi2
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	
¿Cuánto tiempo demora usted en llegar al puesto de salud?							5,44

Menos de 10 minutos	5	8,3%	3	5,0%	8	13,3%	
De 11 a 20 minutos	10	16,7%	0	0,0%	10	16,7%	
De 21 a 30 minutos	18	30,0%	5	8,3%	23	38,3%	
Más de 30 minutos	17	28,3%	2	3,3%	19	31,7%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	
¿Cuánto tiempo espera usted antes de ser atendida?							
De 15 a 30 minutos	37	61,7%	3	5,0%	40	66,7%	7,62
De 31 a 45 minutos	12	20,0%	6	10,0%	18	30,0%	
Más de 46 minutos	1	1,7%	1	1,7%	2	3,3%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	
¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse desde su domicilio hasta el puesto de salud?							
A pie	37	61,7%	5	8,3%	42	70,0%	6,21
Transporte público	12	20,0%	3	5,0%	15	25,0%	
Transporte privado	1	1,7%	2	3,3%	3	5,0%	
Taxi	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	
¿Cómo es la vía de acceso?							
Camino	21	35,0%	6	10,0%	27	45,0%	1,37
Escalera	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Carretera	10	16,7%	2	3,3%	12	20,0%	
Pista	19	31,7%	2	3,3%	21	35,0%	
Total	50	83,3%	10	16,7%	60	100,0%	

La tabla 7 describe la relación entre el factor geográfico y los tipos de deserción; evidenciándose que los porcentajes más altos para que la madre no acuda al EESS para el control de CRED de su niño (a) mayormente es que; en cuanto al tiempo que le toma para llegar desde su casa al establecimiento de salud, el 38,3% (23) señalan que se toman de 21 a 30 minutos; en cuanto al tiempo que tienen que esperar para ser atendidas, el 66,7% (40) señalan que esperan entre 15 y 30 minutos; en cuanto al medio de transporte que toman para trasladarse desde su domicilio hasta el puesto de salud, el 70% (42) señalan que van a pie; y en cuanto a la vía de acceso que tiene su comunidad, el 45% (27) señalan que es camino de tierra.

De los criterios evaluados en ninguno se evidencia relación estadísticamente significativa, debido a que los resultados de significancia asintótica fueron mayores al 0,05.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Contrastación de Hipótesis

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

PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación, se realiza la prueba de la hipótesis general planteada.

Existe asociación entre los determinantes estructurales y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 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 determinantes socioeconómicos, culturales y geográficos, y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023

Paso 2. Formulación de las hipótesis H_0 y H_1 .

H_0 : No existe asociación entre los determinantes socioeconómicos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023.

H₁: Existe asociación entre los determinantes socioeconómicos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023.

H₀: No existe asociación entre los determinantes culturales y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023.

H₂: Existe asociación entre los determinantes culturales y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023.

H₀: No existe asociación entre los determinantes geográficos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023.

H₃: Existe asociación entre los determinantes geográficos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 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:

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

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

DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

- Estado civil de la madre asociado a la deserción al control CRED

Dado que χ^2 calculado 0,704 < χ^2 tabulado 7.81 y $p = 0.703 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- Cantidad de hijos de la madre asociado a la deserción al control CRED

Dado que χ^2 calculado 0,054 < χ^2 tabulado 3,84 y $p = 0.550 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- Ingreso familiar mensual de la madre de la madre asociado a la deserción al control CRED

Dado que χ^2 calculado 2,634 < χ^2 tabulado 5,99 y $p = 0,268 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- Ocupación de la madre de la madre asociado a la deserción al control CRED

Dado que χ^2 calculado 0,506 < χ^2 tabulado 5,99 y $p = 0.776 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- Seguro con el que cuenta la madre asociado a la deserción al control CRED

Dado que χ^2 calculado 1,655 < χ^2 tabulado 5,99 y $p = 0,308 > 0.05$, se

procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

DETERMINANTES CULTURALES

- **Grado de instrucción de la madre**

Dado que χ^2 calculado 6,690 < χ^2 tabulado 11,07 y $p = 2.45 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Conocimiento sobre CRED de la madre**

Dado que χ^2 calculado 0,813 < χ^2 tabulado 5,99 y $p = 0.666 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Motivo por el que no llevo a su niño al control de CRED**

Dado que χ^2 calculado 9,714 < χ^2 tabulado 11,07 y $p = 0,084 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

DETERMINANTES GEOGRÁFICOS

- **Tiempo que demora usted en llegar al puesto de salud**

Dado que χ^2 calculado 5,442 < χ^2 tabulado 7,81 y $p = 0,142 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Tiempo espera antes de ser atendida**

Dado que χ^2 calculado 7,620 < χ^2 tabulado 5,99 y $p = 0.022 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Medio de transporte para trasladarse desde su domicilio hasta el puesto de salud**

Dado que χ^2 calculado 6,206 < χ^2 tabulado 7,81 y $p = 0,045 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

- **Vía de acceso**

Dado que χ^2 calculado 1,371 < χ^2 tabulado 7,81 y $p = 0,504 > 0.05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares.

El objetivo principal de la investigación fue establecer en qué medida los determinantes estructurales se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho en el año 2023. Frente a este objetivo, los resultados de este estudio, evidencian que existen algunas categorías específicas de los determinantes estructurales que influyen de manera positiva o negativa en la decisión de asistir o no al control CRED, los cuales varían según el contexto regional y sus determinantes socioeconómicas, culturales y geográficas; razón por la cual es importante considerar en las acciones de salud el enfoque de los determinantes estructurales de la salud.

En la investigación que participaron 60 madres cuyos hijos menores de 5 años han sido registrados en el Padrón Nominal del Puesto de Salud Carmen Alto de la ciudad de Ayacucho. Se ha observado que la deserción relativa es predominante comparado con la deserción absoluta, por un lado, el 83,3% y por el otro 16,7%. Este resultado que corresponde a un área rural de la región de Ayacucho es semejante con lo encontrado por Zamalloa et al. (13) en un estudio realizado en la región de Arequipa y evidenció que la deserción relativa (67,4%) fue superior a la deserción absoluta (32,6%).

Según los tipos de deserción en relación con el estado civil de las madres, se observa que, ambos tipos de deserción absoluta y relativa, se da mayormente en madres convivientes (81,7%). Estos resultados son parecidos a los encontrados por Henao (13) quien señala que el 51.1% (50) de las madres encuestadas en su estudio, son convivientes.

Por otro lado, la mayoría de las mujeres que deserten al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos tienen de 1 a 2 dos hijos, este factor es importante porque permite concluir que, muchas madres que tienen al cuidado suyo no solo un hijo sino dos, ello interviene en la deserción al control y crecimiento de sus hijos, por ello, de acuerdo al análisis inferencial, esta categoría se relaciona de manera significativa con la deserción. Resultados parecidos fueron obtenidos por Condori y Chávez (16) quienes concluyeron que la cantidad de hijos de una madre genera mayor responsabilidad y ello hace que desistan en acudir al

establecimiento de salud para el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos. Otro factor importante de los aspectos socioeconómicos es el ingreso familiar, el 56,7% señalan que perciben menos de 930 soles al mes, concluyendo que, los escasos recursos que tiene una familia no permite una buena calidad de vida, ello podría ser condicionante para descuidar ciertos aspectos importantes en la vida de sus hijos, como lo es el control de su desarrollo. El 78,3% de las madres son amas de casa, se ocupan de las actividades domésticas como cocinar, lavar, limpiar la casa y cuidar a sus hijos, estas actividades son complicadas y toma tiempo, en ese sentido, por el factor tiempo podrían las mujeres dejar de lado otras actividades para terminar con sus responsabilidades de casa. La mayoría de las mujeres (96,7%) cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS).

Por otro lado, se encuentra el factor cultural, en el que se tomó en cuenta tres aspectos importantes, el primero es el grado de instrucción de las madres, el segundo tiene que ver con el conocimiento sobre el CRED y el tercero es el motivo por la que no lleva a su hijo(a) a sus controles. En cuanto al primer aspecto, el 30% de las mujeres no terminaron la secundaria, por lo tanto, no tienen estudios superiores. Sin embargo, estos resultados no tienen una relación significativa con la deserción de las madres. Estos resultados son semejantes a lo encontrados por Bernabé et al. (18) quien concluyó que el 54,6% de las mujeres encuestadas en su estudio solo estudiaron hasta la secundaria. En este estudio sí se determinó la existencia de una relación significativa entre el grado de instrucción de la madre y los tipos de deserción relativa y absoluta.

En cuanto al segundo aspecto de los factores culturales sobre conocimiento del CRED, el 45% de las mujeres señalan conocer en qué consiste el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, sin embargo, no existe una relación significativa entre el conocimiento y la deserción absoluta y relativa de las mujeres. Resultados distintos fueron encontrados por Bernabé et al. (2018), en su estudio se encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre el CRED es bajo, por lo tanto, establecieron que no existe una relación significativa entre estas dos variables. Estos porcentajes pueden explicarse con lo mencionado en la investigación de Enríquez y Pedraza, que señalan, en relación

a los factores culturales, que el 41,5 % de madres consideran que el Programa de Salud de Control de Crecimiento y Desarrollo es simplemente para estimar peso y estatura del menor, lo que es incorrecto, ya que estas actividades, periódicas y sistemáticas, tienen como objetivo supervisar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los menores y así detectar riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades para un diagnóstico e intervención adecuados, lo que disminuiría deficiencias en el desarrollo de sus hijos.

Otro aspecto que se indagó en el factor cultural es el por qué no llevan a sus hijos a sus controles, el 40% señala que no es fundamental para el desarrollo de sus hijos, como se mencionó en el párrafo anterior, muchas de las madres consideran que el CRED solo es para controlar la estatura o el peso, sin embargo, no consideran que hay una serie de procedimientos e indicadores que permiten medir el correcto desarrollo de sus hijos. Este factor, de acuerdo a los resultados obtenidos tampoco se relaciona significativamente a la deserción de las madres.

Por último, se ha tomado en cuenta el factor geográfico, en el que se indagó en 4 aspectos importantes, el tiempo que demoran en llegar al establecimiento, el tiempo de espera para su atención, el medio de transporte que utilizan y la vía de acceso que tienen. En el primero, el 38,3% señalan que se demoran entre 21 y 30 minutos en llegar al establecimiento de salud. En cuanto al tiempo de espera, el 66,7% señalan que esperan de 15 a 30 minutos; en cuanto a medio de transporte que utilizan, el 70% señala que acuden al establecimiento a pie y la vía de acceso de la mayoría es un camino. Ninguna de estas variables se relaciona a la deserción relativa y absoluta de las madres, resultados parecidos fueron encontrados por Chahuas (2018) quienes encontraron que el tiempo de demora, el tiempo de atención ni el medio de transporte se relaciona de manera significativa con la deserción de las madres al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos: el consentimiento informado dirigido a las madres o tutoras de

la adolescente; así mismo se ha estimado la reserva de la identidad de los participantes , considerando su anonimato, en cuanto a los derechos de autoría se realizó consulta a fuentes escritas y virtuales en cual se han tomado citas textuales y comentarios extraídos de diferentes autores citándolos correctamente en la bibliografía, asimismo se han considerado fielmente las demandas de las normas Vancouver y finalmente se ha estimado la veracidad de resultados respetando con objetividad la autenticidad de los mismos con el propósito de conocer la realidad observada tal y como es en su contexto natural.

VII. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de tipo de deserción de las madres para el control de crecimiento y desarrollo es la relativa con un 83,3% y la deserción absoluta tiene un 16,7%.
2. En cuanto al factor socioeconómico la única variable que tiene una relación significativa con la deserción relativa y absoluta de las madres es la cantidad de hijos que tienen, las demás variables no se relacionan de manera significativa.
3. En cuanto al factor cultural, ninguna de las variables se relaciona de manera significativa con la deserción absoluta y relativa de las madres de familia. Aunque los mayores porcentajes indican que el grado de instrucción de la mayoría de las madres es de secundaria incompleta, la mayoría tiene conocimientos sobre el CRED y no llevan a sus hijos a sus controles porque creen que no es fundamental para su desarrollo.
4. En cuanto al factor geográfico, no hay una sola variable que se relacione significativamente con la deserción de las madres de familia en el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos. De acuerdo a los resultados, el tiempo que demoran en llegar al establecimiento es de 21 a 30 minutos, tienen que esperar entre 15 y 30 minutos para ser atendidos, el medio de transporte es a pie y la vía de acceso es un camino.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Red de Salud, crear áreas donde las autoridades locales, regionales y comunitarias y los equipos de salud puedan interactuar, con el fin de difundir y concientizar sobre el valor del control y desarrollo de los niños y niñas, asimismo, crear e implementar actividades con un enfoque de CRED para la salud infantil integral, intercultural y de género con la participación activa de todos.
2. A los profesionales del establecimiento, concientizar a las madres sobre la necesidad de estar pendiente del crecimiento y desarrollo de sus hijos ya que, a pesar de ser conscientes de ello, muchas veces optan por mantenerse alejadas de los controles. Además, se debe hacer saber a las madres que no tienen que llevar a sus hijos al establecimiento solo porque están enfermos.
3. Flexibilice los horarios de servicio ofreciendo turnos a las madres de niños de cuatro años y aconsejándoles que cada niño necesita una cantidad específica de tiempo para una atención de alta calidad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mauricio Legendre. Convención Sobre los Derechos del Niño. Junio 2006. 36AD;52.
2. UNICEF-OPSOMS. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad. 2013. 2013. p. 35.
3. Lampadia, Anemia infantil Perú 2019 – 1. 09/10/2019 [Internet] <https://www.lampadia.com/analisis/salud/anemia-infantil-en-peru-2019-1/>
4. Yancán MCRWM, Lituma LEMC, Barra LYV. Analisis de la situacion de salud distrito de san juan de lurigancho. 2019.
5. Martín Benavides CP y MM del G de A para el D (GRADE). Estado de la Niñez en el Perú. Vol. 1, INEI. 2011. 194 p.
6. Ministerio de Economía y Finanzas M. Intervención Pública Evaluada CRED y Municipios Saludables. 2015;20. Available from: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/EDEP_CRED.pdf
7. Salud. M de. Norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años. 2017 p. 121.
8. Ospina Uribe MC, Ortega Arce DC. y Navarrete CE. Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de niños preescolares Cali 2018. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019, 38(4), 496-502. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256021/55964256021.pdf>
9. Hernández Cataño MP, Prada Comas MA, Briñez Guzmán ER, López Benevides IR. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Revista Neuronum, 6(3), 25-39. Disponible en: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269>

10. Gomez, R., Arruda, M., Luarte, C., et. al. Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2016 Sep. [citado 2021 ago. 04]; 20(3): 244-253. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300011&lng=es. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.198>
11. 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" .[Tesis]. Universidad de Panamá. 2018.
12. Samudio C, Yoiri M. "Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel" [Tesis]. Universidad Especializada De Las Américas 2019
13. Zamalloa Torres, YS., Núñez Cervantes, DC., Paredes Rivera, RA. "Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años". Centro de salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2019.
14. Felix Quispe, LI. y Montes Ramirez, RR. Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Horacio Zevallos de Ate, Lima 2017. [Tesis]. Universidad Norbert Wiener. 2018.
15. Condori, L. y Chavez Cáceres, M. Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018. [Tesis] Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. 2019.
16. Quevedo Saldaña, DA. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima - 2014. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.

17. Chavez Lope, CM. y Melgarejo Neyra, AL. "Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha – Simón Bolívar - Pasco 2017". [Tesis]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. 2018.
18. SCIELO. Teoría De La Diversidad Y Universalidad - Modelo Entorno Multicultural De Madeleine Leininger Artículo web. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022 consultado el 03 de diciembre del 2021.
19. Library. Teoría De Modelo De Interacción Padres – Hijos De Kathryn E Bernard Artículo web. Disponible en: <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-kathryn-bernard-modelointeracci%C3%B3n-padres-hijos.q5m9g33y> consultado el 03 de diciembre del 2021.
20. Adrián Dongo, M. Significado de los Factores Sociales y Culturales en el Desarrollo Cognitivo. Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM; 12(2), 227-237. 2009.
21. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 - 2021 [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 11]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
22. Escamilla Salazar, Z. y Caldera González, DC. Análisis de los factores socioeconómicos y psicosociales en mujeres y hombres emprendedores nacies en México. Revista Investigación Administrativa, 42-1(111), 1-13. 2013. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/337616301_Analisis_de_los_factores_socioeconomicos_y_psicosociales_en_mujeres_y_hombres_emprendedores_nacies_en_Mexico
23. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. 2014. 409 p.
24. Príncipe, C., Valverde, G. Factores biosocioculturales maternos y

- deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años. Centro de Salud Unión, 2016. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1995>
25. Enríquez, A, Pedraza Y. 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. 2017. [Tesis]. Universidad Señor de Sipán, Pimentel. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2992>
 26. Benavente B, Gallegos A. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años CS ampliación Paucarpata 2015. 2016. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Figueroa R. Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años centro de salud Urubamba Cusco 2017. 2018. [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2098>
 28. Miguel D. (2017). Factores socio demográficos 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 María 2016. 2017. [Tesis]. Universidad de Huánuco. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle>
 29. Huayhua M, Rodriguez S. Factores asociados a la calidad del soapie en el area asistencial de enfermería del hospital Luis Negreiros Vega, Callao- 2018. 2019. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2873>
 30. Blas E. Factores relacionados al cumplimiento del calendario de

vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima -2016. 2017. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6407/Blas_ce.pdf?sequence=1

31. Pashanaste D, Pinedo L. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015. 2017. [Tesis]. Universidad de la Amazonia Peruana, Iquitos. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3314/TESIS%20FINAL%20PINEDO%20PASHANASTE-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Castro K. (2016). Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S. S.J.M. 2015. 2017. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4699>
33. SIS. (2011). Seguro Integral de Salud. MINSA. Recuperado de: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf
34. MINSA. (2017). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, 3-5. Recuperado de: [www.redsaludcce.gob.pe > archivos > dais > ppan > normast > CRED](http://www.redsaludcce.gob.pe/archivos/dais/ppan/normast/CRED)

VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS.

Es una de las técnicas utilizadas para calcular el índice de validez de constructo

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	ACUERDO
1	0	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	0	1	1
6	1	1	1	1
7	0	1	0	0
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	0	0	0
13	1	1	1	1
14	1	0	1	1
			TOTAL	12
			INDICE	0.86



= total / número de ítems

Para efecto de la validez de la investigación, incluye el índice de la validez y las observaciones más importantes realizadas por los jueces. El índice de validez se calcula contando los acuerdos, y dividiendo este valor entre el total de todos los ítems. El índice obtenido debe ser mayor o igual a 0.70

Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“DETERMINANTES ESTRUCTURALES Y DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿En qué medida los determinantes estructurales se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 1. ¿En qué medida los determinantes socioeconómicos se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023? 2. ¿Cómo los</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer en qué medida los determinantes estructurales se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Identificar en qué medida los determinantes socioeconómicos se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Los determinantes estructurales se relacionan de manera significativa con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS 1. Los determinantes socioeconómicos se relacionan de manera significativa con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023. 2. Los determinantes</p>	<p>VARIABLE ASOCIADAS:</p> <p>DETERMINANTES ESTRUCTURALES</p> <p>I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS</p> <p>a) Estado civil de la madre b) Ingreso económico mensual c) Ocupación de la madre d) Seguro integral de salud (SIS)</p> <p>II. FACTORES CULTURALES</p> <p>a) Grado de instrucción de la madre b) Creencias por lo que no acude al CRED.</p> <p>III. FACTORES GEOGRÁFICOS</p> <p>a) Tiempo empleado en trasladarse. b) Medio de transporte</p>	<p>ENFOQUE INVESTIGACION CUANTITATIVA</p> <p>NIVEL DESCRIPTIVO CORRELACIONAL</p> <p>DISEÑO NO EXPERIMENTAL DE CORTE TRANSVERSAL DE TIPO APLICATIVO NIVEL RELACIONAL</p>	<p>POBLACION 50 Madres que acuden al Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho</p> <p>MUESTRA 60 Madres que acuden al Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho</p>	<p>TECNICA ENCUESTA</p> <p>INSTRUMENTO CUESTIONARIO</p>

<p>determinantes culturales se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?</p> <p>3. ¿De qué manera los determinantes geográficos se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?</p>	<p>2. Conocer cómo los determinantes culturales se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p> <p>3. Determinar de qué manera los determinantes geográficos se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p>	<p>culturales se relacionan de manera significativa con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p> <p>3. Los determinantes geográficos se relacionan de manera significativa con la deserción al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p>	<p>c) Vías de acceso d) Tiempo de espera para ser atendida</p> <p>VARIABLE DE SUPERVICIÓN: DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</p> <p>1. Deserción Relativa</p> <p>1. Deserción absoluta</p>			
--	--	---	--	--	--	--



INSTRUMENTO

“DETERMINANTES ESTRUCTURALES Y DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023”

CUESTIONARIO

Presentación:

Sr (a) Buenos días, somos las Lic. De enfermería Carbajal alcarraz Raquel, Echaccaya Romani Mirian, Pérez Olivera Teófila Clara estudiantes de la especialidad de control de crecimiento y desarrollo de niño sano, estimulación temprana de la UNAC estamos realizando un trabajo de investigación para lo cual solicito que respondan con total sinceridad, ya que los resultados de esta investigación servirán de referencia para la mejora de la educación que brinda el servicio

INSTRUCCIONES:

1. DATOS GENERALES

FECHA:

DIRECCION:

¿CUÁNTOS AÑOS TIENE USTED?:

¿QUÉ EDAD TIENE SU NIÑO?:

NOMBRE DE SU HIJO:.....

SEXO DE SU HIJO: HOMBRE.....

MUJER.....

1. VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS

1. FACTOR SOCIOECONÓMICO

1. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada

2. ¿Cuántos hijos (a) tiene usted?

- a. De 1 a 2 hijos
- b. De 3 a 5 hijos

3. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual?x

- a. Menor de 930 nuevos soles
- b. Igual a 930 nuevos soles
- c. Mayor de 930 nuevos soles

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Ama de casa
- b. Independiente
- a. Dependiente

5 ¿Cuenta usted con el SIS?

- a. Si
Especifique (SiS, Essalud, etc.).....
- b. Seguro privado

2. FACTOR CULTURAL:

6. ¿Cuál es su grado de instrucción? x

- f. Sin instrucción
- g. Primaria Completa
- h. Primaria incompleta
- i. Secundaria Completa
- j. Secundaria incompleta
- k. Superior

7. ¿tiene usted conocimiento de lo que es CRED?

- a. Si
- b. A medias
- c. no

8. Porque cree Ud. ¿Qué no llevo a su niño al control de CRED?

- a) Desconozco que es CRED.
- b) No lo considero fundamental para el desarrollo de mi hijo (a).
- c) Demasiado tiempo de espera para ser atendido.
- d) No hay muchos turnos para ser atendidos (a)
- e) Se olvidó de ir.
- f) Otras.....

3. FACTOR GEOGRÁFICO

9 ¿Cuánto tiempo demora usted en llegar al puesto de salud?

- a. Menos de 10 minutos
- b. De 11 a 20 minutos
- c. De 21 a 30 minutos
- d. Más de 30 minutos

10. ¿Cuánto tiempo espera usted antes de ser atendida?

- a. De 15 a 30 minutos
- b. De 31 a 45 minutos
- c. Más de 46 minutos

11. ¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse desde su domicilio hasta el puesto de salud?

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

12¿Cómo es la vía de acceso?

- a) Camino
- b) Escalera
- c) Carretera
- d) Pista

2.VARIABLES DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

• DESERCIÓN RELATIVA

¿A cuántos controles de CRED, asistió su niño?

- l. Menor de 1 año: (7 a 10 controles)
- m. Niño de 1 año – 1 año 11 meses: (4 a 5 controles)
- n. Niño de 2 años – 2 años y 11 meses: (3 controles)
- o. Niño de 3 años – 3 años 11 meses: (3 controles)
- p. Niño de 4 años – 4 años 11 meses: (3 controles)

• DESERCIÓN ABSOLUTA

12. ¿A cuántos controles de CRED, asistió su niño?

- f) Menor de 1 año: (0 a 6 controles)
- g) Niño de 1 año – 1 año 11 meses: (0 a 3 controles)
- h) Niño de 2 años – 2 años y 11 meses: (0 a 2 controles)
- i) Niño de 3 años – 3 años 11 meses: (0 a 2 controles)
- j) Niño de 4 años – 4 años 11 meses: (0 a 2 controles)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

N°	ESTADO CIVIL				CUANTOS HIJOS TIENE		Ingreso familiar			ocupación			seguro			Grado de instrucción						Que es CRED		
	S	C	V	C	1 a 2	3 a 5	<9 30	>9 30	=9 30	A	I	D	S	E	P	S	P	P	S	S	S	S	A	N
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N°	CREENCIAS POR LO QUE NO ACUDE A CRED						TIEMPO EMPLEADO PARA LLEGAR AL P.S				TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDICO			MEDIO DE TRANSPORTE				VIA DE ACCESO				DESERCION RELATIVA					DESERCION ABSOLUTA				
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
22																															

Base de datos

N°	Edad de la madre	Edad del niño	FACTOR SOCIOECONOMICO					FACTOR CULTURAL			FACTOR GEOGRÁFICO				DESERCIÓN RELATIVA	DESERCIÓN ABSOLUTA
			¿Cuál es su estado civil?	¿Cuántos hijos (a) tiene usted?	¿cuanto es su ingreso familiara mensual?	¿Cuál es su ocupación?	¿Cuenta usted con el SIS? Cuenta Ud con algun tipo de seguro?	¿Cuál es su grado de instrucción?	¿tiene usted conocimiento de lo que es CRED?	Porque cree Ud. ¿Qué no llevo a su niño al control de CRED?	¿Cuánto tiempo demora usted en llegar al puesto de salud?	¿Cuánto tiempo espera usted antes de ser atendida?	¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse desde su domicilio hasta el puesto de salud?	¿Cómo es la vía de acceso?	¿A cuántos controles de CRED, asistió su niño?	¿A cuántos controles de CRED, asistió su niño?
1	31	2 a 9 meses	3	2	1	1	1	2	2	2	4	1	2	3	1	
2	25	2 años	1	1	1	1	1	4	1	2	3	1	1	1	1	
3	30	3 años	3	2	1	1	1	5	1	5	3	1	1	1	1	
4	24	2 años	3	1	1	1	1	4	1	5	3	1	2	3	1	
5	21	1 a 8 meses	3	1	1	1	1	3	2	2	4	1	1	1	1	
6	44	1 a 5 meses	2	2	1	1	1	1	3	2	4	2	1	1	1	
7	26	3 años	3	1	1	1	1	6	1	3	3	1	1	3	1	
8	36	1 a 3 meses	3	1	3	2	1	6	1	5	3	1	1	4	1	
9	44	1 a 5 meses	2	2	1	1	1	1	3	2	4	2	1	1	1	

10	26	1 a 3 meses	3	1	2	1	1	4	1	6	3	1	1	1	1	
11	31	1 año	3	2	3	2	1	4	1	2	3	1	1	4	1	
12	29	4 años	3	2	1	1	1	5	2	2	4	2	2	3	1	
13	35	1 a 9 meses	3	2	1	1	1	3	3	6	4	1	2	1	1	
14	31	1 a 6 meses	3	1	3	1	1	4	1	6	2	1	1	4	1	
15	42	4 meses	3	2	1	1	3	3	3	4	1	2	3	1	1	
16	30	9 meses	3	2	1	1	1	3	2	2	4	2	1	1	1	
17	36	1 a 1 mes	3	2	3	2	1	5	2	2	3	1	1	4	1	
18	32	3 años	3	1	3	1	1	6	1	6	1	1	1	1	1	
19	28	3 a 1 meses	3	1	3	3	1	6	1	2	3	1	2	1	1	
20	23	9 meses	3	1	1	1	1	5	2	5	2	1	1	4	1	
21	48	2 a 10 meses	1	2	1	1	1	3	2	2	4	2	2	3	1	
22	33	3 años	3	2	3	1	1	6	1	3	2	1	1	4	1	
23	24	1 a 3 meses	2	1	1	1	1	3	2	5	4	1	1	3	1	
24	38	2 años	3	1	3	1	1	6	1	5	3	1	1	4	1	
25	28	1 a 7 meses	3	1	1	1	1	4	1	5	2	1	1	4	1	
26	29	3 a 11 meses	3	1	1	1	1	5	2	2	3	1	2	4	1	
27	23	2 a 4 meses	3	1	1	2	1	4	1	5	2	1	1	4	1	

28	25	3 a 9 meses	2	1	1	1	1	4	1	5	4	1	1	1	1	
29	29	4 a 6 meses	3	1	3	1	1	4	2	2	3	1	2	1	1	
30	32	4 años	3	2	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	1	
31	33	3 años	3	1	3	1	1	4	3	1	1	2	1	3	1	
32	32	3 años	2	1	1	3	1	4	1	3	1	3	1	3	1	
33	35	3 años	3	1	1	1	1	6	3	1	4	1	2	4	1	
34	23	2 a 9 meses	3	1	2	1	1	6	2	3	1	3	1	4	2	2
35	34	1 a 4 meses	2	1	2	2	1	4	1	4	3	2	3	1	2	2
36	22	3 años	3	2	1	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2
37	33	2 años	3	2	2	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	
38	36	2 a 1 mes	3	1	3	1	1	4	2	3	3	2	2	3	2	2
39	44	1 a 5 meses	2	2	1	1	1	1	3	2	4	2	1	1	1	
40	26	1 a 3 meses	3	1	2	1	1	4	1	6	3	1	1	1	1	
41	31	1 año	3	2	3	2	1	4	1	2	3	1	1	4	1	
42	29	4 años	3	2	1	1	1	5	2	2	4	2	2	3	1	
43	35	1 a 9 meses	3	2	1	1	1	3	3	6	4	1	2	1	1	
44	31	1 a 6 meses	3	1	3	1	1	4	1	6	2	1	1	4	1	
45	42	4 meses	3	2	1	1	3	3	3	4	1	2	3	1	2	2

46	30	9 meses	3	2	1	1	1	3	2	2	4	2	1	1	1	
47	36	1 a 1 mes	3	2	3	2	1	5	2	2	3	1	1	4	1	
48	32	3 años	3	1	3	1	1	6	1	6	1	1	1	1	2	2
49	28	3 a 1 meses	3	1	3	3	1	6	1	2	3	1	2	1	1	
50	23	9 meses	3	1	1	1	1	5	2	5	2	1	1	4	1	
51	30	9 meses	3	2	1	1	1	3	2	2	4	2	1	1	2	2
52	36	1 a 1 mes	3	2	3	2	1	5	2	2	3	1	1	4	1	
53	32	3 años	3	1	3	1	1	6	1	6	1	1	1	1	1	
54	28	3 a 1 meses	3	1	3	3	1	6	1	2	3	1	2	1	2	2
55	23	9 meses	3	1	1	1	1	5	2	5	2	1	1	4	1	
56	48	2 a 10 meses	1	2	1	1	1	3	2	2	4	2	2	3	2	3
57	33	3 años	3	2	3	1	1	6	1	3	2	1	1	4	1	
58	24	1 a 3 meses	2	1	1	1	1	3	2	5	4	1	1	3	1	
59	38	2 años	3	1	3	1	1	6	1	5	3	1	1	4	2	3
60	28	1 a 7 meses	3	1	1	1	1	4	1	5	2	1	1	4	1	