



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores de deserción al CRED en niños menores de un año de un
centro materno infantil, Puente Piedra 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rojas Venegas, Mariluz Deisy (orcid.org/0009-0001-6088-9011)

ASESORES:

Dr. Barreto Pérez, Danny Jamier German (orcid.org/0000-0003-1906-4437)

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por mantenerme con vida, por darme voluntad a seguir creciendo profesionalmente.

Dedico con todo mi corazón a mis hijas por ser el motor y motivo de mis inspiraciones.

A mi esposo que me apoya a seguir creciendo profesionalmente.

A mis padres que me ha enseñado a conseguir mis metas con perseverancia, respeto y esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial al Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

Asimismo, agradecer al personal docente y asesores por sus sabios conocimientos y orientaciones que hicieron posible culminar con éxito esta investigación.

A los padres de familia del C.M.I. de Puente Piedra, por su participación valiosa.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Ficha técnica del instrumento	18
Tabla 2	Ficha técnica del instrumento deserción al control	18
Tabla 3	Factores demográficos	20
Tabla 4	Factores socioculturales	21
Tabla 5	Factores institucionales	22
Tabla 6	Deserción al CRED de niños menores de 1 año	23
Tabla 7	Información de ajuste de los datos para el modelo de la hipótesis general	24
Tabla 8	Información de ajuste de los datos para el modelo de la hipótesis específica 1	25
Tabla 9	Información de ajuste de los datos para el modelo de la hipótesis específica 2	26
Tabla 10	Información de ajuste de los datos para el modelo de la hipótesis específica 3	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Diseño de investigación	16
----------	-------------------------	----

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores relacionados con la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

La metodología fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, correlacional causal. La muestra probabilística estuvo conformada por 201 madres de menores de un año que acudieron al CRED en el centro materno infantil (CMI), Puente Piedra.

Concluyendo que. existen factores condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023. A nivel inferencial la prueba de Pseudo R cuadrado, evidenció que la variabilidad de la deserción al CRED depende en un 32.2% de los factores condicionantes. Concluyendo que existen factores relacionados con la deserción al CRED en un CMI de Puente Piedra.

Palabras clave: Factores condicionantes, deserción en salud, control de crecimiento y desarrollo

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors related to dropout from the Growth and Development Control in children under one year of age from the maternal and child center, Puente Piedra 2023.

The methodology was basic, quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, causal correlational. The probabilistic sample was made up of 201 mothers of children under one year old who attended the CRED at the maternal and child center (CMI), Puente Piedra.

Concluding that there are conditioning factors for dropout from the CRED in children under one year of age from the maternal and child center, Puente Piedra 2023. At an inferential level, the Pseudo R square test showed that the variability of dropout from the CRED depends on 32.2% of the conditioning factors. Concluding that there are factors related to CRED desertion in a Puente Piedra CMI.

Keywords: Conditioning factors, dropout in health, growth and development control

I. INTRODUCCIÓN

La población infantil mundial presenta serias deficiencias en su crecimiento, evidenciado en los 144 millones de pequeños, de ellos 47 millones tienen bajo peso según su estatura, lo cual es un indicador de la desnutrición infantil lo que preocupa, considerando que un 45% de niños han muerto por desnutrición. Frente a esta situación, UNICEF (2020) plantea el programa de crecimiento como una alternativa, para enfrentar dichas deficiencias, buscando contribuir de manera sostenible en un crecimiento de la infancia, atacando la desnutrición.

En ese sentido, los derechos universales, contemplan que los representantes de los gobiernos y la comunidad en general han sido elegidos teniendo como función principal responder a las necesidades prioritarias de los ciudadanos, principalmente de los niños, ante la situación descrita, deben ir asumiendo acciones que lleven al logro de su máximo potencial de desarrollo, lo cual se convierte en punto estratégico para que los países logren su desarrollo sostenible. Por ello, el sector salud tiene un papel y una responsabilidad importantes en el apoyo de los cuidados para el desarrollo infantil a través de sus intervenciones impulsando programas que busquen mejorar el desarrollo de la primera infancia (OMS, 2020).

Considerando que las experiencias que reciben los niños en su entorno humano y físico pueden mejorar o inhibir el desarrollo de su potencial innato. Las personas, especialmente los padres y otros cuidadores, son la esencia del entorno del bebé, y su protección, cuidado y estimulación dan forma al desarrollo temprano. Siendo necesario que la sociedad esté al lado de las familias que cuidan a los niños pequeños, dotándolos de conocimientos y recursos, de políticas de bienestar y sistemas de cuidado infantil que los apoyen. De allí la necesidad de que los países garanticen un control adecuado de los pequeños en cuanto a que alcancen a crecer y desarrollarse. Sin embargo, en América Latina se presentan carencias y deficiencias al respecto, especialmente en los países de menores recursos (BID, 2020).

La región de América Latina no está ajena a esta problemática de desigualdades y pobreza y de violencia, factores que persisten y afectan a los ciudadanos de la región, preocupantemente uno de los más afectados son los

niños, lo que se ve reflejado en su salud, nutrición, oportunidades de aprendizaje, seguridad y protección, y a largo plazo afectan su desarrollo físico, social, emocional y cognitivo. Las consecuencias de esta problemática son preocupantes y se ven reflejados en que aproximadamente 3,6 millones de menores de 4 años posiblemente nunca logren llegar a desarrollar su potencial plenamente, por ende, teniendo más probabilidades de experimentar retrasos en el desarrollo temprano (Álvaro & Ramírez, 2019).

En el ámbito nacional, la Encuesta Endes, reporta que en el 2022 el 6.7% de neonatos tuvieron un bajo peso, lo cual, en el área rural tuvo un porcentaje mayor (8.2%) en comparación con el área urbana (6.2%). En cuanto a los niños de 3 años, el 13.8% presentaban una estatura menor para su edad, en el área rural llegó al 28.1%, la desnutrición crónica fue mucho mayor en la Sierra (23.3%) y la Selva (20.3%) y menor en la costa (6.2%). Lamentablemente, el INEI (2023) indica que las cifras de anemia son alarmantes, pues el 42.4% de niños entre 6 a 36 meses la sufren, observándose un incremento de 3.6% respecto al año anterior (INEI, 2023).

Ante esto, el Ministerio de Salud emitió la Norma Técnica 137, en el cual el Estado tiene dentro de sus competencias controlar cómo se desarrollan los niños menores de 5 años a través del CRED, incorporan como uno de los actores del programa a los padres y cuidadores, buscando fortalecer la práctica parental y construir entornos sensibles, enriquecedores y protectores, para lograr detectar de manera oportuna situaciones de riesgo. Dicho esfuerzo fue interrumpido por la pandemia sufrida, que obligó a priorizar al Estado la atención a las personas vulnerables y contagiadas por el Covid (Minsa, 2022). Sin embargo, el cumplimiento de las metas del CRED solo alcanzó el 40.9% en el año 2021 (Minsa, 2021).

En el ámbito local, el estudio se circunscribió al Centro Materno Infantil (CMI) de Puente Piedra, en el desarrollo de la labor profesional, se pudo observar que los menores de un año según la normativa deberían tener 11 controles, de forma continua, ya que se inicia desde el primer mes de nacido y culmina a los 11 meses, sin embargo, la mayoría no cumple con esta meta, y acuden cuando el control coincide con la vacuna, esto es a los 2, 4, 6, 7 y 8 meses, desde allí se produce el abandono, y en algunos casos retornan al año. Esta situación de discontinuidad del CRED, afecta seriamente cumplir las metas del mismo, ya que no se cumplen

las coberturas esperadas, sin embargo, el daño más injusto es que no se puede contribuir a lograr un desarrollo saludable en los infantes y se presentan casos de desnutrición, talla baja y anemia, situación que pierde la capacidad de ser monitoreada porque los controles están programados para realizarse en el tiempo que cumplen meses.

Ante lo expuesto, se plantea como problema general: ¿Cuáles son los factores condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año de un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023? Y como problemas específicos: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, socioculturales y factores institucionales condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año?

Se justifica teóricamente, porque la investigación aportó en el conocimiento de los factores relacionados con la deserción al CRED de los niños menores de un año. Asimismo, la investigación permitirá aportar un marco teórico actualizado sobre los constructos de estudio.

En cuanto a la justificación práctica, el estudio permitió precisar los factores que condicionan la deserción al CRED, lo cual permitió aportar estrategias sensibilizadoras dirigidas a las familias para involucrarlas y comprometerlas, encaminadas a fortalecer su continuidad en el programa CRED y así revertir las cifras de deserción y fortalecer la adherencia al programa, lo que contribuirá en garantizar que la población infantil peruana evolucione de la manera más saludable y se logre su bienestar integral.

Así respecto a la justificación metodológica, el estudio permitió ofrecer una base estadística para futuras investigaciones, así como instrumentos para medir las variables de estudio.

Y como objetivo general: Determinar los factores condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del CMI Puente Piedra 2023. Y como objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año.

Dentro de la formulación de la hipótesis general se planteó: Existen factores condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del CMI Puente Piedra 2023. Así como las hipótesis específicas: Existen factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales condicionantes con la deserción al CRED en niños menores de un año.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedente internacional se presenta a Córdoba (2018) quien se planteó el propósito de precisar los factores que están vinculados con la deserción al CRED en la provincia de Colón, Panamá a fin de en base a ello fortalecer el programa para lograr su mayor efectividad. Los resultados mostraron por la prueba X^2 un p -valor < 0.05 , que existe asociación estadística entre los factores institucionales, factores sociodemográficos, como edad de la madre, bajo nivel educativo, falta de conocimiento, bajo nivel educativo, situación laboral y el incumplimiento del CRED. Concluyendo que se hace necesario garantizar que los niños permanezcan en el CRED, y para ello, se debe monitorear permanentemente los factores que impiden que asistan al mismo, de esa manera se logrará la continuidad en el mismo, ya que a pesar de sus atributos muchos familiares no lo consideran importante y lo abandonan.

Mientras que Del Cid (2019) buscó precisar los factores socioculturales que condicionan la inasistencia al CRED en la comunidad de Alto Quiel, ya que observó como problema la inasistencia de los padres al programa, así como el incremento de casos de desnutrición y problemas de salud en los niños que podrían ser atribuidos a su deserción al mismo. Entre los hallazgos más relevantes es que el 92% de padres no conoce las actividades que se realizan en el CRED y que pueden beneficiar a sus pequeños hijos, el 72% de niños proviene de una familia nuclear, el 84% a veces acude al CRED, el 16% nunca, el 60%, señala que la información que le brinda el personal no es totalmente comprensible, aunque el mismo porcentaje señala que la atención de dicho personal es buena, señalando el 96% que el motivo de su inasistencia es el cambio de residencia, por otro lado, la prueba Chi Cuadro de Pearson, p -valor menor a 0.05 (0.000) demostraron que los factores socioculturales se explican la deserción al CRED, es decir, los factores sociales condicionantes de la deserción fueron la edad de los padres, el grado de estudio, cambio de residencia, el tipo de trabajo, el transporte. En cuanto a los factores culturales destacaron la raza (indígena), falta de recursos de salud.

Por su parte, Hernández et al. (2020) en España, tuvo el propósito de describir los factores que inciden en la ausencia al CRED, ante evidencias sobre la falta de efectividad del CRED a pesar de los beneficios que éste contempla a favor de los menores niños. Los investigadores encontraron en su estudio que la

deserción al programa de acuerdo a la percepción de los familiares es porque no reciben una buena atención de parte del personal de salud, calificándolo como inadecuado, lo que podría deberse a la dotación insuficiente de personal, que no le permite a dicho personal brindar una atención personalizada, dedicar más tiempo a cada madre o padre de familia, darle una información más amplia del programa, baja atención en los programas y los factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante, los ingresos, la falta de apoyo familiar y el desconocimiento que tienen del CRED. Concluyendo que los determinantes asociados a la deserción al CRED son sociales, culturales e institucionales.

Aguilar et al. (2022) plantearon el propósito de analizar los factores condicionantes de la asistencia al CRED. La situación en dicho país muestra cifras preocupantes de mortalidad especialmente infantil que predomina en zonas rurales agrabada por la alta tasa de abandono al CRED. Los resultados permitieron identificar que el factor educativo es un condicionante, dentro del que se encuentra el nivel educativo de los padres (a mayor conocimiento mayor adherencia), así como la edad de los padres y/o cuidadores, mostrándo que los padres más jóvenes tienen mayor cumplimiento al CRED, económico, social.

Asimismo, Cuevas et al. (2023) realizaron una investigación con el propósito de analizar los determinantes que se encuentran vinculados al CRED en niños en México. Los hallazgos revelaron que un 4.8% de infantes presentaron problemas en cuanto a su peso y el 14.2% respecto a su talla que fue baja para su edad, encontrando que están asociados a factores económicos, sociales y culturales como la procedencia rural, niños de madres indígenas, poca diversidad en sus dietas que le produce deficiencias nutricionales, así como la edad de la madre, la pobreza extrema. Concluyendo que es urgente la implementación de acciones preventivas, desarrollo de programas de aseguramiento alimentario de los niños con desnutrición de las poblaciones más vulnerables, de mayor riesgo.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Requejo (2020) en su estudio se planteó como propósito identificar los factores que condicionan el ausentismo al CRED. Los resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos de la madre son los que más influyen en la inasistencia al CRED (edad, amas de casa), así como los factores institucionales por la demora de atención y los factores culturales como la baja escolaridad.

En el mismo contexto, Vélez & Montaña (2021) identificaron los determinantes asociados al ausentismo al CRED en un centro de salud de Ferreñafe. Encontrando que existe un promedio de deserción al programa del 32.68%, es decir, un nivel medio de deserción, siendo los factores sociodemográficos: la edad, la situación de madres solteras, el 72% trabaja, tienen limitaciones de tiempo lo que constituye un problema para llevar a su niño a los controles, el 75% desconocen las frecuencias e importancia del programa.

Para Chalán & Tejada (2022) tuvieron el propósito de identificar el factor relacionado con la deserción al CRED en un Puesto de Salud de Cajamarca, ante el alto caso de infantes con anemia y desnutrición crónica, presentándose deserción al CRED. El estudio permitió identificar una deserción absoluta de 65.2%, precisando como factores de deserción los ingresos económicos, ser amas de casa, la falta de tiempo para acudir al CRED, no encontrar cita, tener un nivel de conocimiento bajo del CRED entre otros.

Asimismo, Chávez (2022) en su investigación buscó establecer los determinantes vinculados a la inasistencia al CRED. Los resultados mostraron mediante un coeficiente de correlación que los factores sociodemográficos se encuentran asociados a su deserción en un 51.4% de los encuestados (sin grado de instrucción 48.4%, lugar de procedencia 60.1%), en cuanto a los factores socioculturales, se encontró asociación con la deserción en el 50%. Concluyendo que existe relación directa entre la presencia del factor sociodemográfico, sociocultural e institucional con la deserción al CRED.

Allca (2023) en su estudio tuvo como finalidad establecer si el determinante sociocultural se encuentra relacionado con la deserción al CRED. Los resultados mostraron que el factor social constituye un elemento que incide en la deserción al CRED en un 32% y el factor cultura en un 98%. Los factores socioeconómicos en un 95% y los institucionales en un 98%. Concluyendo que los factores socioculturales, socioeconómicos y factores institucionales están correlacionados de una manera positiva con la deserción al programa CRED.

Los factores de deserción al CRED, según la RAE (2023), la deserción proviene del lat. *Desertio*, que quiere decir, abandonar algo o alguien. La deserción es una palabra que tiene que ver con el verbo desertar que significa abandonar, dejar, alejarse. En ese sentido, los factores de deserción son aquellos elementos

que pueden condicionar el abandono, en este caso de un programa y está constituido por los factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales (Minchan, 2018).

Los factores sociodemográficos, está constituido por dos componentes: social y demográfico, en el primero se refiere a la población humana, tamaño, ubicación geográfica, índices de natalidad, mortalidad, el movimiento poblacional, nivel socioeconómico (Harkonen, 2020).

Los factores sociodemográficos estudian las causas sociales y demográficas, analizando indicadores para describir a las personas en cuanto a su edad, sexo, grado de instrucción, aspecto laboral, ingresos, profesión, estado civil, etc. (BIREME, 2022). Se consideran como factores sociodemográficos de la deserción al programa CRED: el sexo del niño, la edad, estado civil, niveles de estudio, status laboral, procedencia de la madre.

El sexo, es una categorización biológica, clasificada como masculina o femenina. La principal diferencia entre sexos es las partes del cuerpo reproductivo asignadas (incluyendo sus funciones y correspondientes hormonas) (Office for National Statistics, 2019).

La edad, generalmente se conceptualiza como una característica fija o unidad objetiva que se refiere a la cantidad de tiempo durante el cual el individuo ha vivido. La edad comúnmente entendida como la duración de una existencia que se extiende desde el principio hasta cualquier tiempo dado, una trayectoria o proceso lineal hacia convertirse en mayores o más maduros (Sanghi, 2022).

El estado civil de hombres y mujeres, se refiere a la condición conyugal de la persona, se presenta como la distribución porcentual, es el estado personal de cada individuo, identificadas en los principios poblacionales estadísticos (soltero, casados, viudo, divorciado, conviviente) (Doorley & Stancanelli, 2019).

En cuanto a los factores socioculturales, el enfoque de la perspectiva sociocultural, se refiere sobre los roles que desempeña la participación en interacciones sociales y actividades culturales organizadas que influyen en el desarrollo psicológico (Carmichael, 2018).

Los factores socioculturales, se entiende a las normas y prácticas de un grupo particular que se aprenden y comparten y guían las decisiones y las acciones. Dentro de los factores socioculturales de deserción al CRED considerados en el

estudio se encuentran: el tipo de familia, la religión, conocimiento, temor (Lema, 2021).

La célula familiar, es el conjunto principal de toda sociedad, la forma más simple y elemental de la sociedad, como institución es universal, es el más permanente y la más omnipresente de todas las instituciones sociales, es la unidad económica y social. Los tipos de familia según su dinámica funcional puede ser funcional o disfuncional (Taterway, 2020).

En cuanto el conocimiento, implica la creencia, pero creer no implica conocimiento. Dondequiera que la gente afirma saber que algo es verdad, creen que lo es. La creencia se refiere a un tipo de representación mentalista ausente en muchos casos de conocimiento genuino. La condición de creencia requiere que uno acepte, de alguna manera, cualquier proposición que realmente conozca (Khataniar, 2018).

Hannawa et al. (2022) describen una dimensión cultural de las creencias; que, si todos los miembros de algún tipo de grupo tienen una creencia específica, entonces podrían no etiquetarla como creencia sino como conocimiento. Las sociedades se fundan, se cohesionan, se desarrollan, degeneran y mueren basándose en sus sistemas de creencias. Las creencias surgen a través de la experiencia y la experiencia necesita creencias previas y razón para ser asimilada, y la razón necesita experiencia para formarse, así como las creencias necesitan razón también (Owen, 2020).

El CRED, incluye la vacunación infantil, con la finalidad de prevenir enfermedades inmunoprevenibles, como parte del enfoque integral de atención. Ello se refiere a que los responsables y ejecutores del programa realizan el monitoreo del avance de la cobertura, si se están cumpliendo los calendarios de vacunación o hay retrasos o abandonos (Silva et al., 2023).

A pesar de los atributos de las vacunas como alternativa preventiva de dolencias, no siempre los padres llevan a sus niños a sus vacunas, lo que podría deberse a la preocupación, el temor de los padres hacia las posibles consecuencias o efectos secundarios de las vacunas. Por lo que se hace necesario como parte del programa tomar en cuenta este factor personal para eliminar dicha barrera que impide que se logre coberturar a toda la población infantil (Silva et al., 2023).

Los factores institucionales, comprende un conjunto de procedimientos formales y/o informales, rutinas y normas en la estructura organizacional, que se establecen como pautas autorizadas para el comportamiento de la organización (Lema, 2021). Dentro de los factores institucionales se establecieron en el estudio se han considerado la infraestructura, el equipo del consultorio, una atención de calidad, los tiempos de espera, la información, horario de atención, trato recibido, distancia del establecimiento, transporte.

El seguimiento continuo de los programas de salud para la evaluación de la calidad es muy importante, hasta tal punto que para ser completa debe integrar en dicho proceso a la opinión de los beneficiarios, y de esa manera identificar plenamente las falencias, que permitirán realizar los ajustes pertinentes, que revierta esos temores y creencias, logrando las metas trazadas de atención. Todo ello complementado con la atención de un equipo profesional multidisciplinario, preparado, con habilidades, brindado un trato humanizado, sumado a ello la infraestructura, equipamiento en el que se presta la atención.

Por otro lado, la calidad en la atención a nivel primario es uno de los conceptos más mencionados en los principios de las políticas sanitarias, sin embargo, a pesar de estar en los planes y políticas de salud, no se consigue alcanzar dicho propósito, por los escasos recursos que los gobiernos destinan a tal propósito (Kourkouta et al.,2021).

Las teorías del conocimiento que respaldan a la variable son la Teoría de Promoción de Salud (MPS) desarrollada por Nola Pender en el año 1990, que entre sus postulados toma en cuenta como condicionantes el factor personal, biológico, psicológico y sociocultural, que debe ser tomado en cuenta. El MPS, no solo es una estrategia, sino se constituye en un elemento que permite la construcción del concepto ampliado de salud que prioriza acciones encaminadas en el bienestar del individuo. Dicho modelo enfatiza en el hecho de que el paciente tiene un papel activo en su comportamiento de salud, tiene una visión holística del individuo y no se centra solo en su enfermedad. El comportamiento se identifica como el resultado final del modelo. Los factores personales influyen directamente en las cogniciones específicas del comportamiento y también influyen directamente en el comportamiento específico de promoción de la salud (Raile, 2018).

La estimulación que se realiza en el proceso de evolución del niño en el marco del CRED, puede ser realizado a través del MPS, teniendo como un aliado del personal de salud a los padres de familia, como elementos que complementen la labor de salud, en la estimulación en casa, con el fin de crecer y desarrollarse de forma óptima, especialmente en los primeros 1000 días, que es lo importante.

El Modelo de interacción, se desprende del Spady (1970), así como la teoría de intercambio de Nye (1976) se refiere a que el individuo siempre busca evitar aquellas actuaciones que le signifiquen algún costo, así como en sus interacciones están más interesados en lo que obtendrán en ellas emocionalmente. Las madres asisten a los controles de CRED cuando comprenden que los beneficios son mayores a los riesgos, y permanecen en el servicio cuando ven una utilidad del control para sus niños, es por ello que la importancia de promocionar y educar a la madre evita que los factores obstaculicen la asistencia de la misma.

De acuerdo a Paris & Rymond (2019) el desarrollo dura toda la vida y el cambio es evidente a lo largo de la vida y las primeras experiencias afectan el desarrollo posterior. El desarrollo comprende varias dimensiones, como el físico, el cognitivo y el social y emocional.

La Norma de Salud 134 del CRED, comprende un conjunto de acciones cronogramadas a cargo de un profesional de salud, encargado de controlar si el niño está creciendo de acuerdo a su edad, si tiene la talla y peso adecuado, y de esa manera tener la certeza de su desarrollo adecuado, para detectar y disminuir los riesgos infantiles y así garantizar una intervención efectiva, contribuyendo en la disminución riesgos infantiles (Minsa, 2022).

De acuerdo a dicha norma en el CRED se evalúa la salud de los infantes, a través de un examen físico, peso, talla, habilidades, vacunación, se brinda consejería sobre el cuidado adecuado al niño, descartándose la anemia y parasitosis. Dicho control se da durante 11 meses, es decir, se debe realizar una vez al mes. Se realizará la observación de esta variable mediante, la ficha estadística de seguimiento al CRED de niño sano del establecimiento, en el cual se evidencia la fecha de último control y las fechas programadas y no asistidas. En el presente estudio se considerará la deserción al CRED a los niños con más de 6 faltas al control.

El desarrollo se fundamenta en la Teoría de Piaget, enfocado en las diferentes etapas de desarrollo infantil y su aprendizaje, respaldada en las teorías cognitivas que señalan y ayudan a comprender los cambios que experimenta el niño en cuanto a su razonamiento, al adquirir nuevas formas de comprender el mundo (Baken, 2021). Esta teoría apoya la importancia del proceso cognitivo, lo que se llama teoría cognitiva social incluía la confianza en uno mismo en el cambio de actitud. La teoría cognitiva social incluía al y o, confianza (autoeficacia) que influye desde aspectos cognitivos y aspecto afectivo desde la actitud única.

Asimismo, la Teoría de la maduración de Gesell, que constituye la teoría de la maduración del desarrollo infantil, relaciona la maduración biológica, con el desarrollo general, construyendo un conjunto de normas de comportamiento que ilustran patrones secuenciales y predecible de crecimiento y desarrollo, y que son similares para todos los niños, aunque cada niño puede pasar por estas etapas a su propio ritmo. Después del nacimiento, los neonatos primero obtienen control sobre sus labios y lenguas, luego sus movimientos oculares seguidos del control sobre sus cuellos, hombros, brazos, manos, dedos, piernas y pies. Es decir la maduración es propia de la especie humana, sin embargo se desarrolla influenciada por el entorno. La Teoría de maduración afirma que, si bien los entornos sociales y culturales del niño también desempeñan un papel en su desarrollo, estas fuerzas socializadoras son más efectivas cuando están en armonía con el cronograma de maduración interna (Lejarraga & Kelmansky, 2021).

Comprender la evolución infantil, ayudará a planificar de una manera más efectiva los programas de atención dirigido a ellos. El objetivo principal es que se podrá gestionar a los niños de forma más eficaz si es consciente de cómo crecen y se desarrollan de forma sistemática desde el momento de su concepción. Aunque el proceso de desarrollo es continuo, el ritmo o velocidad de desarrollo varía según las diferentes edades del niño. Conocer como son los patrones de crecimiento y desarrollo permitirá saber cómo crecen y se desarrollan los niños, cuándo y qué esperar de ellos, cómo guiarlos en cada etapa y brindarles el ambiente para su óptimo desarrollo (Hussain & Begum, 2021).

El crecimiento y desarrollo, son dos términos que se utilizan a menudo como sinónimos. Pero de hecho, el crecimiento es diferente del desarrollo. Crecimiento significa un aumento de tamaño, altura, peso, longitud, etc. que se puede medir. El

desarrollo, por otra parte, implica un cambio de forma o estructura que da como resultado una mejora en el trabajo o el funcionamiento. Un funcionamiento mejorado implica ciertos cambios cualitativos que conducen a la madurez. El desarrollo implica una serie de cambios progresivos, ordenados y significativos que conducen a las metas de la madurez. Normalmente el crecimiento contribuye al desarrollo, es decir, ambos son inseparables, ocurren simultáneamente (Hussain & Begum, 2021).

La Child Development Associates señala que sobre el crecimiento del niño, durante el primer año, los bebés crecen a un ritmo tremendamente rápido, de hecho, a finales del primer año habrán triplicado su peso al nacer. Se puede esperar que la longitud se duplique. Por ello, en su primer año, la mayoría de los bebés gatearán e incluso podrán dar un tímido primer paso. El ingrediente más esencial en el cuidado infantil, es un adulto cálido, receptivo y confiable (CDA, 2018).

El crecimiento es una de las partes del proceso de desarrollo, el cual describe los cambios que tienen lugar en aspectos particulares del cuerpo y el comportamiento de un organismo. El crecimiento no continúa durante toda la vida, se detiene cuando se ha alcanzado la madurez. Los cambios producidos por el crecimiento son objeto de medición, pueden ser cuantificados (Hussain & Begum, 2021).

Además, Magalhaes et al. (2018) sostiene que el crecimiento es considerado como un proceso concreto y medible que comprende formación, aumento de masa y renovación de tejidos. La niñez es la etapa donde el aumento global del cuerpo comienza. Desde una perspectiva más amplia, el crecimiento implica un aumento de la masa corporal seguido del proceso de remodelación morfológica y maduración funcional que define las características fisiológicas del niño y la diferencia de los adultos.

Los bebés con bajo peso al nacer pueden tener diversos problemas de salud, como retraso en el crecimiento físico o parálisis cerebral. El conocimiento de la madre y la insuficiencia de información pública asistencial sobre los bebés con bajo peso al nacer requiere que se fortalezcan programas de atención que contribuyan a brindar una mayor información sobre el crecimiento, desarrollo y cuidado infantil (Tomoyasu & Sobue, 2019).

Los primeros mil días de la vida de un niño se conocen como un período en el que se establecen las bases para un crecimiento y desarrollo saludable. Un creciente conjunto de evidencias muestra que la exposición temprana a un entorno adverso tiene efectos negativos de amplio alcance y duraderos en la salud, y respalda la conclusión de que las desigualdades en salud surgen dentro de esos primeros días en la vida de un niño (Molla et al., 2019).

Crecer en una familia disfuncional tiene efectos negativos en los resultados emocionales, conductuales, educativos y laborales, al tiempo que aumenta el riesgo de problemas sociales a futuro. Por ello, la importancia de intervenir durante las primeras etapas de la vida de un niño, los programas, aunque no siempre logran los efectos previstos. Una razón importante de esta falta de eficacia es que el grupo objetivo no participa activamente, deserta (Wilford et al., 2018).

En el caso del desarrollo, éste implica una mejora en el funcionamiento y el comportamiento y, por lo tanto, trae consigo cambios cualitativos que son difíciles de medir directamente. Cada etapa de desarrollo tiene sus fundamentos contruidos sobre una etapa anterior y tiene una influencia definida en la etapa de desarrollo siguiente. Puede haber una interrupción en la continuidad del crecimiento debido a enfermedades, hambre o desnutrición u otros factores o algunas condiciones anormales en la vida del niño (Paris & Rymond, 2019).

Asimismo, Paris & Rymond (2019) sostienen que el desarrollo es un proceso continuo, no se detiene en ningún momento, continúa desde el momento de la concepción hasta que el individuo alcanza la madurez. Tiene lugar a un ritmo lento o rápido, pero a un ritmo regular y no a pasos agigantados. El proceso de desarrollo es continuo, por ejemplo, el habla no surge repentinamente, sino que se desarrolla gradualmente a partir de los llantos y otros sonidos que emite el bebé al nacer.

Por su parte, Ayu et al. (2019) el desarrollo, es el resultado de un proceso de madurez y aprendizaje que tiene un patrón regular y secuencial. El desarrollo incluye cuatro aspectos: motricidad fina, motricidad gruesa, habla y lenguaje y socialización de la independencia. El desarrollo infantil se convierte en el principal fundamento de la productividad a lo largo de la vida de una persona, por ejemplo, los niños que experimentan deterioro cognitivo son predictores de un bajo rendimiento de aprendizaje.

Por su parte, Westerboth et al. (2023) señala que frente a los problemas que sufre la niñez, la OMS, las Naciones Unidas de acuerdo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible han desarrollado programas que busca reducir la desnutrición, que provoca graves enfermedades en los niños y que afecta que se desarrolle de forma adecuado. Por ello, la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades son áreas claves para las enfermeras, ya que desempeñan un papel importante en la prevención, ya que proporcionan información a los pacientes basada en su conocimiento multidisciplinario y su experiencia.

Por su parte, Bektas et al. (2023) sostiene que los programas son positivos en la medida que empodera a las madres y familias y contribuye a generar sentimientos de orgullo y de vínculo con sus hijos, al desempeñar un papel activo en la salud y su desarrollo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

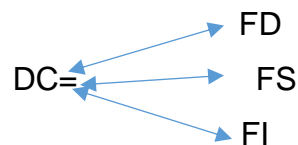
El estudio fue de tipo básica, que de acuerdo a Méndez (2020) es un estudio que se centra en comprender los fenómenos, a través de sus procesos, sus conceptos, que lo llevan al aporte del avance de la ciencia, de postulados, teorías.

El enfoque fue cuantitativo, ya que en su desarrolló se utilizó la estadística, tanto descriptiva como inferencial, utilizando pruebas de correlación de acuerdo al objetivo de estudio, dando los resultados en tablas y figuras (Hernández & Mendoza, 2020).

En lo que se refiere al diseño de estudio, se circunscribió al no experimental, transeccional. Ya que el investigador de acuerdo a su propósito analizó las variables observándolas en su contexto natural, no intervino, procediendo a recolectar la información en un solo momento. Y por su propósito fue correlacional causal.

Figura 1

Diseño de investigación



Dónde:

DC: Deserción al CRED

FD: Factores sociodemográficos

FS: Factores socioculturales

FI: Factores institucionales

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual. Los factores de deserción son aquellos elementos que pueden condicionar el abandono, en este caso de un programa y está constituido por los factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales (Minchan, 2018).

Definición operacional. El constructo fue evaluado mediante un cuestionario, el cual estará integrado por 22 ítems y tres dimensiones: factor sociodemográfico, sociocultural e institucional (ver anexo 1).

Definición conceptual: El CRED es el conjunto de acciones cronogramadas a cargo de un profesional de salud, encargado de controlar como va creciendo y desarrollándose el infante para detectar y disminuir los riesgos infantiles, alteraciones, enfermedades y así garantizar oportunamente y disminuir los riesgos con el propósito de generar acciones oportunas de prevención (Minsa, 2022).

Definición operacional: Fue evaluado mediante una Lista de Cotejo de Deserción, de acuerdo a la última fecha programada y el número de controles sin asistencia (ver anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Como población estuvo integrada por las madres de menores de un año que asistieron al CRED que sumaron 415 en un CMI Puente Piedra (según la Oficina de Estadística de dicho CMI).

Sobre los criterios de inclusión que fueron considerados se encuentran: niños menores de 1 año, con diagnóstico de niño sano, con más de 6 faltas al control, sin patologías añadidas.

Respecto a los criterios de exclusión considerados: niños que no deseen participar en el estudio que asistan a todos sus controles.

Para calcular la muestra se utilizó una fórmula probabilística para poblaciones finitas mediante la calculadora Question-pro (ver anexo 3).

Quedando la muestra probabilística de estudio integrada por 201 madres de infantes que acudieron al CRED en el CMI Puente Piedra.

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se utilizó la encuesta, a través de la cual se realizó la recolección de datos de la variable Factores de deserción y la observación para la variable deserción al CRED.

Como instrumento se utilizó un cuestionario y una ficha de observación (anexo 2).

Tabla 1.*Ficha técnica del instrumento*

Nombre	Cuestionario Factores de deserción al CRED
Autor	Vania Milleide Chavez Sanchez
Dimensiones	Factores sociodemográficos, factores socioculturales y factores institucionales
Escala	Nominal
Ítems	23
Validez	Juicio de 4 expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0.865

Tabla 2*Ficha técnica del instrumento deserción al control*

Nombre	Lista de cotejo de deserción al CRED
Autor	Mariluz Deisy Rojas Venegas
Dimensiones	Ultima fecha programada Número de controles sin asistencia
Escala	Ordinal
Ítems	2

Validez: Esta se efectuó a través del juicio de tres expertos, analizando los criterios de pertinencia, claridad y relevancia de ambos instrumentos, dictaminando su aplicabilidad (ver anexo 4).

Confiabilidad: Para ello, se efectuó una prueba piloto a 10 participantes, aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach, dando como resultado un alfa de 0.893 que permite verificar la confiabilidad alta de los instrumentos utilizados (ver anexo 5).

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se procedió a solicitar a las autoridades de la institución de salud el respectivo permiso para aplicar los instrumentos de estudio, explicándole adecuadamente los objetivos de investigación.

Seguidamente, se fijó una fecha de aplicación, informando a los encuestados el objetivo de la investigación, así como su propósito.

Terminada la aplicación de los instrumentos, se realizó el vaciamiento y procesamiento en función de los objetivos de estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de recolectada la información, se procedió a la elaboración de la matriz de datos, utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) v.26, procediendo a la generación de los resultados. Para ello, se utilizó la estadística descriptiva, usando la distribución de frecuencias (tablas de frecuencia y figuras de barra) de acuerdo a los objetivos de investigación. Por otro lado, haciendo uso de la estadística inferencial se procedió a realizar la prueba de hipótesis aplicando la regresión logística.

3.7. Aspectos éticos

En el estudio fueron considerados dentro de los aspectos éticos, los principios éticos considerados en la UCV, dentro de los que se encuentran:

El principio de autonomía, respetando y reconociendo el derecho de los participantes en la toma de decisiones basadas en valores y creencias personales. El principio de beneficencia, pues se buscó contribuir a que las madres cumplan en llevar a sus menores hijos al CRED, disminuyendo las tasas de deserción. Asimismo, se contemplará el principio de no maleficencia, respetando la integridad física de las personas, no causando daño alguno y el principio de justicia, tratando a las participantes de manera equitativa, de manera justa.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 3

Factores sociodemográficos

Factor sociodemográfico		fi	%
Sexo del niño	Masculino	100	49.8
	Femenino	101	50.2
Edad de la madre	Menor de 19 años	12	6
	19 - 24 años	61	30.3
	25 a más	128	63.7
Estado civil	Madre soltera	36	17.9
	Casada	26	12.9
	Viuda	2	1
	Conviviente	137	68.2
Grado de instrucción	Sin estudios	36	17.9
	Primaria	55	27.4
	Secundaria	96	47.8
	Superior	14	7
Ocupación	Ama de casa	93	46.3
	Empleada	99	49.3
	Profesional	9	4.5
Procedencia	Lima	91	45.3
	Provincia	74	36.8
	Extranjero	36	17.9

En cuanto a los factores sociodemográficos, el 50.2% de niños son de sexo femenino y el 49.8% del masculino, el 63.7% de madres tienen de 25 años a más, el 30.3% de 19 a 24 años y el 6% tienen menos de 19 años; el 17.9% son madres solteras, el 12.9% son casadas, el 1% viudas y el 68.2% son convivientes, en cuanto al grado de instrucción, el 17.9% de madres no tienen estudios, el 27.4% tienen el grado de instrucción primaria, el 47.8% secundaria y el 7% educación superior. En lo referente a la ocupación, el 46.3% de madres son amas de casa, el 49.3% son empleadas y el 4.5% son profesionales y el 45.3% tiene como lugar de procedencia Lima, el 36.8% provienen de provincia y el 17.9% provienen del extranjero.

Tabla 4*Factores socioculturales*

Factores socioculturales		fi	%
Tipo de familia	Funcional	104	51.7
	Disfuncional	97	48.3
Religión	Católico	163	81.1
	Evangélico	25	12.4
	Otros	13	6.5
Creencia de importancia del CRED	Es importante	196	97.5
	No es importante	5	2.5
Conocimiento de CRED	Si conoce	133	66.2
	No conoce	68	33.8
Temor a las vacunas	Tiene temor	17	8.5
	No tiene temor	184	91.5
Considera pérdida de tiempo el CRED	Si	14	7.0
	No	187	93.0
Acude al CRED por beneficios	Programas sociales	4	2.5
	Campañas	11	5.5
	Regalos	4	2.0
	Ninguno	181	90.0

En la tabla 4 los resultados revelaron que un 51.7% de niños provienen de familias funcionales, mientras que un 48.3% de familias disfuncionales, el 81.1% de madres son católicas, el 12.4% evangélicos y el 6.5% tienen otras religiones; el 97.5% de madres cree que es importante el CRED, mientras que el 2.5% opina que no es importante; el 66.2% de madres sí conoce el tiempo que debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo y el 33.8% no tiene dicho conocimiento; el 8.5% de madres tiene temor a las vacunas por eso no acude al programa, mientras que el 91.5% no tiene temor; el 7% considera que acudir es una pérdida de tiempo, mientras que el 93% opina que no y el 2.5% acude cuando hay algún beneficio como programas sociales, el 5.5% por campañas, el 2% acude cuando hay regalos y el 90% acude, aunque no haya ninguno de los anteriores.

Tabla 5*Factores institucionales*

Factores institucionales		fi	%
Infraestructura y equipamiento	Adecuado	178	88.6
	Inadecuado	23	11.4
Calidad de atención	Adecuado	99	49.3
	Inadecuado	102	50.7
Tiempo de espera	De 5 - 10 min	62	30.8
	De 15 - 20 min	58	28.9
	De 25 - 30 min	74	36.8
	Más de 30 min	7	3.5
Información oportuna	Si	75	37.3
	No	126	62.7
Horario de atención	Horario mañana	2	1
	Todo el día	199	99
Personal de salud	Suficiente	61	30.3
	Insuficiente	140	69.7
Trato en admisión motivo de no ir al CRED	Si	52	25.9
	No	149	74.1
Distancia de su domicilio	Si	112	55.7
	No	89	44.3
Tiempo para llegar al CRED	De 10 - 20 min	84	41.8
	De 30 - 1 h	116	57.7
	Más de 1 h	1	0.5
Medio de transporte que utiliza para ir al CRED	A pie	44	21.9
	Transporte público	140	69.7
	Transporte privado	2	1
	Taxi	15	7.5

La tabla 5 pone en evidencia que un 88.6% de madres encuestas considera que la infraestructura y equipamiento del CRED es adecuado y el 11.4% que es inadecuado; el 49.3% de madres opina que la atención que ha recibido es de calidad adecuada y el 50.7% que es inadecuado; el 30.8% de madres declara que el tiempo que usted espera para ser atendida es de 5-10 min, el 28.9% de 15-20 min, el 36.8% de 25-30 min y el 3.5% esperan más de 30 min; el 37.3% de madres declara que recibe información completa y oportuna por parte de la enfermera, el 62.7% que no; el 1% de madres opina que el horario de atención debe ser por las

mañanas y el 99% que debería ser todo el día; el 30.3% opina que el personal de salud que las atiende es suficiente, el 69.7% que es insuficiente; el 25.9% de madres opina que el trato que reciben en admisión, es el motivo por el cual no lleva a su niño al control y el 74.1% indica que no; el 55.7% expresa que la distancia al puesto de salud es una razón de no continuar en el CRED, el 44.3% que la ubicación no es el motivo; el 41.8% de madres declaran que el tiempo que se encuentra su domicilio del puesto de salud es de 10-20 min, el 57.7% se encuentra de 30min -1 hora y el 0.5% más de 1 hora. Y el 21.9% de madres expresa que se traslada a pie de su domicilio al puesto de salud, el 69.7% utiliza el transporte público, el 1% usa transporte privado y el 7.5% taxi.

Tabla 6

Deserción al CRED de niños menores de 1 año

	fi	%
Deserción	98	48,8
Niño controlado	103	51,2
Total	201	100,0

En la tabla 6 se observa que la deserción al CRED se da en el 48.8% de menores de 1 año, mientras que el 51.2% asiste continuamente al programa cumpliendo con sus controles.

4.2. Análisis inferencial

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existen factores condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año.

H_a: Existen factores condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año.

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta H₀ en caso contrario se rechaza

Tabla 7

Información de ajuste de los datos para el modelo de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	278,521			
Final	223,035	55,486	48	,000

Función de enlace: Logit.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,241
Nagelkerke	,322
McFadden	,199

Función de enlace: Logit.

Se aprecia que la prueba de contraste de logaritmo de verosimilitud de acuerdo a la regresión logística ordinal es significativa (Chi-cuadrado = 55,486 y el valor de significancia $p\text{-valor} < 0.05 = 0.000$), el modelo y los resultados alcanzados explican la dependencia de una variable sobre la otra. La prueba Pseudo R² el Nagelkerke = 0.322 permite afirmar que los factores condicionan la deserción al CRED en 32,2%, por lo tanto, aceptamos la H_a y rechazamos H₀.

Hipótesis específica 1

H₀: No existen factores sociodemográficos condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

H_a: Existen factores sociodemográficos condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta H₀ en caso contrario se rechaza

Tabla 8

Información de ajuste de los datos para el modelo de la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	196,647			
Final	188,219	8,428	13	,005

Función de enlace: Logit.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,041
Nagelkerke	,055
McFadden	,030

Función de enlace: Logit.

Se observa que la prueba de contraste de logaritmo de verosimilitud de acuerdo a la regresión logística ordinal es significativa (Chi-cuadrado = 8,428 y el valor de significancia $p\text{-valor} < 0.05 = 0.005$), el modelo y los resultados alcanzados explican la dependencia de una variable sobre la otra. En la prueba Pseudo R² el Nagelkerke= 0.055 permite afirmar que los factores sociodemográficos condicionan la deserción al CRED en 5.5%, por lo tanto, aceptamos la H_a y rechazamos H₀.

Hipótesis específica 2

H₀: No existen factores socioculturales condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

H_a: Existen factores socioculturales condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta H₀ en caso contrario se rechaza

Tabla 9

Información de ajuste de los datos para el modelo de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	82,501			
Final	77,108	5,394	10	,040

Función de enlace: Logit.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,026
Nagelkerke	,035
McFadden	,019

Función de enlace: Logit.

Se observa que la prueba de contraste de logaritmo de verosimilitud de acuerdo a la regresión logística ordinal es significativa (Chi-cuadrado = 5,394 y el valor de significancia $p\text{-valor} < 0.05 = 0.040$), el modelo y los resultados alcanzados explican la dependencia de una variable sobre la otra. En la prueba Pseudo R² el Nagelkerke= 0.035 permite afirmar que los factores socioculturales condicionan la deserción al CRED en 3.5%, por lo tanto, aceptamos la H_a y rechazamos H₀.

Hipótesis específica 3

H₀: No existen factores institucionales condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

H_a: Existen factores institucionales condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta H₀ en caso contrario se rechaza

Tabla 10

Información de ajuste de los datos para el modelo de la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	195,820			
Final	173,627	22,192	15	,033

Función de enlace: Logit.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,105
Nagelkerke	,139
McFadden	,080

Función de enlace: Logit.

Se observa que la prueba de contraste de logaritmo de verosimilitud de acuerdo a la regresión logística ordinal es significativa (Chi-cuadrado = 22,192 y el valor de significancia $p\text{-valor} < 0.05 = 0.033$), el modelo y los resultados alcanzados explican la dependencia de una variable sobre la otra. En la prueba Pseudo R² el Nagelkerke = 0.139 permite afirmar que los factores institucionales condicionan la deserción al CRED en 13.9%, por lo tanto, aceptamos la H_a y rechazamos H₀.

V. DISCUSIÓN

Se planteó como objetivo general del estudio: Determinar los factores relacionados con la deserción al CRED en niños menores de un año del CMI Puente Piedra 2023. El resultado de la regresión logística ordinal es significativo (Chi-cuadrado=55,486 y el valor de significancia p -valor $<0.05=0.000$), el modelo y los resultados alcanzados explican la dependencia de una variable sobre la otra. La prueba Pseudo R^2 el Nagelkerke=0.322 permite afirmar que los factores condicionan la deserción al CRED en 32,2%, por lo tanto, aceptamos la H_a y rechazamos H_0 . Este hallazgo se confirma con la tesis de Chávez (2022) quien mediante la prueba chi cuadrado (p -valor menor a 0.05) confirmó que existen factores relacionados con la deserción de niños al CRED. Concluyendo que existe relación directa entre la presencia de los factores sociodemográficos, socioeculturales e institucionales con la deserción de las atención programadas de CRED. Asimismo, Hernández et al. (2020) en España, identificó la asociación entre los factores que influyen en la deserción al CRED. Concluyendo que existen factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la inasistencia al CRED. Por su parte, Requejo (2020) también mostró relación entre los factores y la inasistencia de las madres de los niños al CRED. Los resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos de la madre son los que más influyen en la inasistencia al CRED (edad, amas de casa), así como los factores institucionales por la demora de atención y los factores culturales como la baja escolaridad.

Por otro lado, en cuanto a los resultados descriptivos, el estudio permitió evidenciar que la deserción al CRED se da en el 48.8% de niños menores de un año. Comparando dichos resultados con otros estudios, Vélez & Montaña (2021) identificaron que existe un promedio de deserción al programa del 32.68%. Lo cual es preocupante, ya que de acuerdo a los especialistas de la OMS, uno de los problemas que aqueja al mundo son las deficiencias en como crecen y se desarrollan los niños menores de cinco años, ante lo cual se ha implementado el CRED como una alternativa, para enfrentar dichas deficiencias, buscando contribuir de manera sostenible en un crecimiento de la infancia, atacando la desnutrición. Por lo que es de vital importancia que se fortalezcan las actividades de promoción e incentivación del CRED enfrentando los factores que la están condicionando, para

disminuir dichos porcentajes para mejorar la salud de los niños y cosas que digan los autores sobre este tema haga lo mismo en cada hipótesis

En cuanto al objetivo específico 1: Identificar los factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales relacionados con la deserción al CRED en infantes menores de un año. Las estimaciones del estudio mediante la regresión logística ordinal son significativas (Chi-cuadrado=8,428 y el valor de significancia p -valor $<0.05=0.005$), el modelo y los resultados alcanzados explican la dependencia de una variable sobre la otra. En la prueba Pseudo R^2 el Nagelkerke= 0.055 permite afirmar que los factores sociodemográficos condicionan la deserción al CRED en 5.5%, por lo tanto, aceptamos la H_a y rechazamos H_0 . Comparándolo con otros estudios, se encuentra que Córdoba (2018) identificó por medio de la prueba Chi cuadrado con p -valor menor a 0.05, demostrando que el factor sociodemográfico está asociada a la deserción al programa, y dentro de él se considera la edad de la madre o cuidadora, su bajo nivel educativo, su situación laboral y el incumplimiento del CRED. Concluyendo que se hace necesario garantizar que los niños permanezcan en el CRED, y para ello, se debe monitorear permanentemente los factores que impiden que asistan al mismo, de esa manera se logrará la continuidad en el mismo, ya que a pesar de sus atributos muchos familiares no lo consideran importante y lo abandonan. Los factores sociodemográficos son causantes de la deserción al CRED debido a que más de la mitad de las madres son empleadas (49.3%) y profesionales (4.5%) lo que dificulta que puedan llevar a sus niños al CRED, la edad podría ser un factor condicionante, son madres jóvenes, y la tercera parte (36.8%).

Respecto al objetivo específico 2: Identificar los socioculturales e institucionales relacionados con la deserción al CRED en infantes menores de un año. Las estimaciones del estudio mediante la regresión logística ordinal son significativas (Chi-cuadrado = 5,394 y el valor de significancia p -valor $<0.05=0.040$), el modelo y los resultados alcanzados explican la dependencia de una variable sobre la otra. En la prueba Pseudo R^2 el Nagelkerke= 0.035 permite afirmar que los factores sociodemográficos condicionan la deserción al CRED en 3.5%, por lo tanto, aceptamos la H_a y rechazamos H_0 , es decir, existen factores socioculturales

condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

Comparándolo con otros estudios se encuentran coincidencias con Del Cid (2019) quien obtuvo un p-valor menor a 0.05 (0.000) demostraron que existe una relación significativa entre los factores sociales y culturales y la inasistencia al CRED, entre los que se encuentra la edad, el nivel de estudio, cambios de residencia, raza, entre otros. Concluyendo que los factores sociales asociados a la deserción fueron la edad de los padres, el grado de estudio, cambio de residencia, el tipo de trabajo, el transporte. En cuanto a los factores culturales destacaron la raza (indígena), falta de recursos de salud. Asimismo, Requejo (2020) en su estudio sus resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos de la madre son los que más influyen en la inasistencia al CRED (edad, amas de casa), así como los factores institucionales por la demora de atención y los factores culturales como la baja escolaridad.

El estudio mostró que dentro de los factores socioculturales que podrían explicar la deserción al CRED se encuentran en que el 48.3% de niños proviene de familia disfuncionales, el 33.8% desconoce el cronograma de control, existe en algunas madres el temor a las vacunas (8.5%), otras madres creen que el programa es una pérdida de tiempo (7%), y el 10% acude solo cuando el CRED les brinda algún regalo.

Y en cuanto al objetivo específico 3: Identificar los factores institucionales relacionados con la deserción al CRED en niños menores de un año. Las estimaciones del estudio mediante la regresión logística ordinal son significativas (Chi-cuadrado = 22,192 y el valor de significancia p-valor < 0.05 = 0.033), el modelo y los resultados alcanzados explican la dependencia de una variable sobre la otra. En la prueba Pseudo R² el Nagelkerke = 0.139 permite afirmar que los factores sociodemográficos condicionan la deserción al CRED en 13.9%, por lo tanto, aceptamos la H_a y rechazamos H₀. Por lo que queda demostrada la hipótesis específica 3, es decir, existen factores institucionales condicionantes de la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

Se encuentra similitud con Hernández et al. (2020) quienes en España, quien confirmaron que la deserción al programa de acuerdo a la percepción de los familiares es por factores institucionales como una deficiente atención del personal de salud a cargo, la cual califican de inadecuado, lo que podría deberse a la dotación insuficiente de personal, que no le permite a dicho personal brindar una atención personalizada, dedicar más tiempo a cada madre o padre de familia, darle una información más amplia del programa, baja atención en el programa que influyen en la inasistencia al CRED.

El estudio demostró que dentro de los factores institucionales que explican la deserción al CRED se encuentran que la mitad de las madres participantes, consideran que la calidad de atención recibida es inadecuada, por otro lado, declaran que la enfermera no le brinda información completa oportuna, entienden que podría ser porque el personal que las atiende es insuficiente lo que no les permite darles una atención más pormenorizada, y finalmente, la distancia de su casa al centro de salud muchas veces impide a las madres llevar a su niño al control. En que el 48.3% de niños proviene de familia disfuncionales, el 33.8% desconoce el cronograma de control, existe en algunas madres el temor a las vacunas (8.5%), otras madres creen que el programa es una pérdida de tiempo (7%), y el 10% acude solo cuando el CRED les brinda algún regalo.

Asimismo, se afirma que como limitaciones del estudio se presentaron la dificultad de abordar a las unidades muestrales durante periodos de tiempo suficientes, debido a la poca colaboración de los padres, se sugiere proseguir con la línea de investigación con una población mayor, y estrategias institucionales que permitan mayor colaboración de padres y cuidadores.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Existen factores condicionantes de la deserción al CRED en niños menores de un año del CMI Puente Piedra 2023, ello es a partir de los resultados obtenidos de la presente investigación de la prueba de contraste de logaritmo de verosimilitud y la prueba de Pseudo R^2 de Nagelkerke. Concluyendo que el modelo explicó la dependencia de una variable sobre la otra.
- Segunda:** Los factores sociodemográficos condicionan la deserción al CRED en niños menores de un año del CMI Puente Piedra 2023, a partir de los resultados obtenidos de la presente investigación de la prueba de contraste de logaritmo de verosimilitud y la prueba de Pseudo R^2 de Nagelkerke. Concluyendo que el modelo explicó la dependencia de la deserción al CRED de los factores sociodemográficos.
- Tercera:** Los factores socioculturales condicionan la deserción al CRED en niños menores de un año del CMI, Puente Piedra 2023, a partir de los resultados obtenidos de la presente investigación de la prueba de contraste de logaritmo de verosimilitud y la prueba de Pseudo R^2 de Nagelkerke. Concluyendo que el modelo explicó la dependencia de la deserción al CRED de los factores socioculturales.
- Cuarta:** Los factores institucionales condicionan la deserción al CRED en niños menores de un año del CMI Puente Piedra 2023, a partir de los resultados obtenidos de la presente investigación de la prueba de contraste de logaritmo de verosimilitud y la prueba de Pseudo R^2 de Nagelkerke. Concluyendo que el modelo explicó la dependencia de la deserción al CRED de los factores institucionales.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Ante el resultado de los factores determinantes que causan en 32.2% de deserción se le recomienda al Director del CMI de Puente Piedra fomentar y fortalecer estrategias para impulsar la adherencia y asistencia al control de CRED de los niños menores de 1 año del CMI Puente Piedra, así mismo, reducir los factores que conllevan a dicha deserción.
- Segunda:** A los directivos del CMI Puente Piedra se les recomienda gestionar lazos estratégicos con áreas de apoyo especialmente para los padres de familia sobre todo a las madres jóvenes para concientizar la asistencia al control de CRED de los niños menores de 1 año.
- Tercera:** Al director del CMI de Puente Piedra, se le recomienda firmar convenios con el gobierno regional y otras entidades competentes a fin lograr un apoyo financiero para impulsar la asistencia al CRED de los niños menores de 1 año del revertiendo los porcentajes de deserción.
- Cuarta:** A la jefa de Enfermería se le recomienda realizar talleres de Capacitación en forma periódica al personal de enfermería para afianzar y unificar conceptos, para mejorar la atención que se le brinda al usuario, así mismo se debería insistir en el aumento de RR.HH. ya que la población es extensa y el Usuario toma más de 25 minutos en llegar al establecimiento de salud del CMI de Puente Piedra.

REFERENCIAS

- Aguilar, S., Gamero, Y., & Argueta, C. (2022). *Factores que favorecen la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo de niño sano*. San Salvador: Universidad de El Salvador.
- Allcca, V. (2023). *Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en Centro de Salud San Jerónimo, 2022*. Universidad Tecnológica de Los Andes. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes. <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/535>
- Álvaro, J., & Ramírez, H. (2019). *El niño sano*. Médica Panamericana.
- Ayu, N., Retno, U., & Murti, B. (2019). Factors Associated with Development in Children Under Five. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(1), 40-48. doi:<https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.01.06>
- Bektas, G., Boelsma, F., Seidell, J., & Dijkstra, C. (2023). Development of a health promotion action with mothers aiming to support a healthy start in life for children using Participatory Action Research. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 18(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10274529/>
- Bernabeu, M., & Sánchez, C. (2020). Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 23(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2174-51452019000200002&script=sci_arttext
- BID. (2020). *Los desafíos del desarrollo infantil en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/desafios-desarrollo-infantil-america-latina-y-caribe/>
- BIREME. (2022). *Descriptores en Ciencias de la Salud*. <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=59890>
- Carmichael, G. (2018). *Fundamentals of demographic analysis: Concepts, measures and methods*. Springer.

- Chalán, C., & Tejada, L. (2022). *Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años, Puesto de Salud La Manzanilla - San Marcos, Cajamarca, Junio a diciembre 2021*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2319/PDF%20FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20DESERCION%20TESIS%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez, V. (2022). *Factores relacionados a la deserción de los niños menores de 5 años a los controles de cred en el puesto de salud Marian, 2021*. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_86bee3c4942ce50e8916b61740feedf3
- Córdoba, A. (2018). *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 de maestría). Universidad de Panamá. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/228859124.pdf>
- Cuevas, L., García, A., González, L., Morales, M., & Gómez, I. (2023). Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, Ensanut 2018-19. 63(3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342021000300339&script=sci_arttext
- Del Cid, Y. (2019). *Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019*. Panamá: Universidad Especializada de Las Américas. <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/291>
- Díaz, P., Piriz, A., Rodríguez, R., & Hernández, A. (2019). Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer. *Correo Científico Médico*, 23(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000200495&script=sci_arttext
- Doorley, K., & Stancanelli, E. (2019). *Marital Status and Retirement: An Empirical Study for France*. Obtenido de <https://docs.iza.org/dp12299.pdf>

- Harkonen, J. (2020). *Social demography*.
<https://www.eui.eu/Documents/DepartmentsCentres/SPS/Seminars/2019-20-2nd-term-Seminars/HAR-Social-demography.pdf>
- Hernández, M., Prada, M., Briñez, E., & López, I. (2020). Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. *Revista Neuronum*, 6(3). Recuperado el 25 de Setiembre de 2023, de <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269/295>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Interamericana.
- Herrera, M. (2020). Bases para el desarrollo de políticas y programas para garantizar el bienestar en los primeros mil días de vida. *Revista Digital de Posgrado*, 9(2). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/18935
- INEI. (2023). *Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad, Endes 2022*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570448/Desarrollo%20Infantil%20Temprano%20en%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20menores%20de%206%20a%C3%B1os%20de%20edad%20-%20ENDES%202022.pdf>
- Lejarraga, H., & Kelmansky, D. (2021). *Desarrollo infantil en la Argentina. Epidemiología y propuestas para el sector de la salud*. Paidós.
- Lema, C. (2021). *Los determinantes sociales de la salud: más allá del derecho a la salud*. Dykinson.
- Magalhaes, F., Leite, T., Frota, T., Alteniza, T., & Cavalcante, F. (2018). Child Growth: Concept analysis. *Contexto Enferm*, 25(2).
<https://www.scielo.br/j/tce/a/kV5kB4NrByxgtJ6SB87DKCq/?format=pdf>
- Méndez, C. (2020). *Metodología de la investigación. Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales*. Alfaomega Colombiana S.A. .

- Merchán, F., Guerrero, F., Moncada, B., & Ordóñez, M. (2023). Retraso del lenguaje en niños asociada a la malnutrición: Revisión sistemática. *Revista Científica Tesla*, 3(2).
<https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/215>
- Minchan, A. (2018). *Fundamentos de Salud Pública*. Instituto Nacional de Salud.
- Minsa. (2021). *Evaluación anual 2021 de los Programas Presupuestales Ministerio de Salud*.
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/Evaluacion_anual_2021_PP.pdf
- Minsa. (2022). *Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964533/rm_537-2017-minsa.pdf
- Minsa. (2022). *Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964533/rm_537-2017-minsa.pdf
- Molla, M., Yitayal, M., Addis, A., & Tesfa, M. (2019). Mothers' health care seeking behavior and associated factors for common childhood illnesses, Northwest Ethiopia: community based cross-sectional study. *BMC Health Services Research*.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3897-4>
- Nye, J. (1976). Independence and Interdependence. *Foreign Policy*. Spring(22), 130-161.
- Office for National Statistics. (2019). *What is the difference between sex and gender?* https://backup.ons.gov.uk/wp-content/uploads/sites/3/2019/02/What-is-the-difference-between-sex-and-gender_-1.pdf
- OMS. (2020). *Improving early childhood development: Who Guideline*.
- OMS. (2022). *Crecimiento infantil*. https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1

- Paris, J., & Rymond, D. (2019). *Child growth and development*.
<https://pdgcaforallkids.org/wp-content/uploads/2021/03/childgrowthanddevenglish-pdf.pdf>
- Quijandria, M. (2022). *Deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños del Programa Nacional Cuna Más durante la emergencia sanitaria, Bellavista, 2022*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Piura.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98229/Quijandr%C3%ada_NML-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- RAE. (2023). *Deserción* <https://dle.rae.es/deserci%C3%B3n>
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.
- Requejo, C. (2020). *Factores que influyen en la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de los niños en el periodo 2012 – 2020*. Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74280>
- Sanghi, S. (2022). Age as a site of law's meaning-making practices. *Jindal Global Law Review*, 13(2), 221-229.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41020-022-00185-6.pdf>
- Seijas, N., Guevara, A., & Flores, V. (Ene. de 2020). Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. *Horiz. Med.*, 20(1).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100012
- Spady, W. (1970). Dropouts from higher education: An interdisciplinary review and synthesis. *Interchange*, 19(1), 109-121.
- Tomoyasu, Y., & Sobue, I. (2019). Problems with Home Care of Low-birth-weight Infants: "Use of Little Baby Handbook" to Support Low-birth-weight Infants and Families (Mothers). *J Comp Nurs Res Care*, 4(135).
<https://gexinonline.com/uploads/articles/fe0cfd304510e27ab2160f9ee3b16940.pdf>

- Tortumluoglu, G. (2019). The implications of transcultural nursing models in the provision of culturally competent care. *Icus Nurs Web J*.
- UNICEF. (2020). *La Infancia en Peligro: Emaciación grave*. <https://www.unicef.org/es/informes/la-infancia-en-peligro-emaciacion-grave#:~:text=La%20emaciaci%C3%B3n%2C%20definida%20como%20bajo,es%20su%20forma%20m%C3%A1s%20mortal>.
- Vásquez, K., Ninatanta, J., Romani, F., & Roque, J. (2019). Cobertura y factores asociados a la vacunación contra el sarampión en niños de 12 a 59 meses en Perú: Estimación basada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(4), 610-619. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n4/610-619/es>
- Vélez, L., & Montaña, D. (2021). *Factores asociados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Señor de la Justicia Ferreñafe. 2020*. Universidad de Chiclayo. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1243>
- Westerboth, M., Monforts, F., Reusser, J., & Tyrrell, M. (2023). Promoting health and preventing malnutrition among children in rural Bangladesh: A qualitative study. *Nursin Open*, 1(8). <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1759673/FULLTEXT01.pdf>
- Wilford, A., Phakathi, S., Jama, N., Mntambo, N., & Horwood, C. (2018). Exploring the care provided to mothers and children by community health workers in South Africa: missed opportunities to provide comprehensive care. *BMC Public Health*. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5056-y>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1. Factores de deserción	Los factores de deserción son aquellos elementos que pueden condicionar el abandono, en este caso de un programa y está constituido por los factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales (Minchan, 2018).	Puntuación obtenida en el cuestionario para identificar los factores relacionados con la deserción al CRED, estructurado en tres dimensiones: factores sociodemográficos, factores socioculturales y factores institucionales.	Factores sociodemográficos Factores socioculturales Factores institucionales	Sexo del niño Edad de la madre Estado civil Grado de instrucción Ocupación Procedencia Tipo de familia Religión Creencias Conocimiento de CRED Temor a las vacunas Infraestructura y equipamiento de consultorio Calidad de atención Tiempo de espera Información oportuna Horario de atención Distancia de domicilio	Nominal
Variable 2. Deserción al CRED	Es el conjunto de acciones cronogramadas a cargo de un profesional de salud, encargado de controlar el crecimiento y desarrollo del niño y/o niña para detectar y disminuir los riesgos infantiles, alteraciones, enfermedades y así garantizar oportunamente y disminuir los riesgos con el propósito de la detección oportuna de riesgos, alteraciones o trastornos, enfermedades (Minsa, 2022).	La deserción al control de crecimiento y desarrollo CRED se medirá de acuerdo al número de asistencia e inasistencias los controles programados.	Niño que asiste al control Niño que no asiste al control	Si No	Deserción más de 6 inasistencias al control.

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Factores condicionantes de deserción al CRED en niños menores de un año del CMI Puente Piedra 2023

Presentación: La presente encuesta está dirigida a las madres de familia que acuden al centro materno infantil para el control de crecimiento y desarrollo de su hijo menor de 1 año.

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

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Datos del niño

1. Sexo: M () F ()

Datos la madre:

1. ¿Cuántos años tienes?

a) Menor de 19 años () b) 19 años a 24 años () c) 25 años a más ()

2. Estado civil:

a) Madre Soltera () b) Casada () c) Viuda () d) Conviviente ()

3. Grado de instrucción

a) Sin estudios () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

4. Ocupación

a) Ama de casa () b) Empleada () c) Profesional ()

5. ¿Cuál es tu lugar de procedencia?

a) Lima () b) Provincia () c) Extranjero ()

II. FACTORES SOCIOCULTURALES

6. Tipo de familia.

a) Funcional () b) Disfuncional ()

7. ¿A qué tipo de religión pertenece usted?

a) Católico () b) Evangélico () c) Otros ()

8. ¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año?
a) SI () b) NO ()
9. ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?
a) SI () b) NO ()
10. ¿Cree usted que no acude a los controles de crecimiento y desarrollo por temor a las vacunas?
a) SI () b) NO ()
11. Considera usted que los controles de crecimiento y desarrollo es una pérdida de tiempo.
a) SI () b) NO ()
12. Considera usted que acudir a los controles de crecimiento y desarrollo solo cuando hay
a) Programas sociales () b. Campañas () c) Regalos ()
d) Ninguno ()

III. FACTORES INSTITUCIONALES

13. En cuanto a la infraestructura y equipamiento del consultorio es:
a) Adecuado () b) Inadecuado ()
14. La calidad de atención recibida por parte de la enfermera es:
a) Adecuado () b) Inadecuado ()
15. El tiempo que usted espera para ser atendida es:
a) De 5min a 10 min () b) De 15min a 20 min ()
c) De 25 min a 30min () d) Más de 30 min ()
16. Usted recibe información completa y oportuna por parte de la enfermera:
a) SI () b) NO ()
17. El horario de atención debe ser por:
a) La mañana () b) La tarde () c) Todo el día ()
18. Usted cree que el personal de salud que labora en el puesto de salud es:
a) Suficiente () b) Insuficiente ()
19. El trato que usted recibe por parte de servicio de admisión, es el motivo por el cual no lleva a su niño al control:
a) Si () b) No ()
20. La distancia entre su domicilio y el puesto de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control.
a) Si () b) No ()

21. ¿A qué tiempo se encuentra su domicilio de puesto de salud?
a) De 10 min a 20 min () b) De 30 min a 1 hora () c) Mas de 1 hora ()
22. ¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse de su domicilio hasta el puesto de salud?
a) A pie () b) Transporte público () c) Transporte privado ()
d) Taxi ()

Ficha de cotejo de deserción al CRED

Nombre del niño	
Edad	
1. Fecha de ultima asistencia	
2. Número de controles con ausencia	
3. Número de controles asistidos	

Baremo de deserción al CRED	
Deserción	Deserción= 6 controles sin asistencia
Niño controlado	11 asistencias al CRED

Anexo 3. Captura question-pro

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: ? 95% 99%

Margen de Error: ?

Población: ?

Tamaño de Muestra:

Anexo 4. Validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

VARIABLE 01: FACTORES DE DESERCIÓN AL CRED

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	AD	MD	D	A	AD	MD	D	A	AD	
1.	Sexo del niño a) Masculino b) Femenino				X				X				X	
2.	Número de hijos				X				X				X	
3.	Edad de la madre: a) Menor de 18 años b) De 19 a 24 c) 25 a más				X				X				X	
4.	Estado civil: a) Madre soltera b) Casada c) Viuda d) Conviviente				X				X				X	
5.	Grado de instrucción: a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior				X				X				X	
6.	Ocupación: a) Ama de casa b) Empleada c) Profesional d) Independiente				X				X				X	
7.	Si trabaja, cuanto tiempo labora: a) 6 horas b) 12 horas c) Más de 12 horas				X				X				X	
8.	¿Cuál es tu lugar de procedencia?				X				X				X	
Dimensión 2: Factores socioculturales														
9.	Tipo de familia: a) Funcional b) Disfuncional				X				X				X	
10.	¿A qué tipo de religión pertenece usted? a) Católico b) Evangélico c) Otros				X				X				X	
11.	¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año? Si () No ()				X				X				X	
12.	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X				X	Mejorar redacción

13.	¿Cree usted que no acude a los controles de crecimiento y desarrollo por temor a las vacunas Si () No ()				X							X	
14.	¿Considera usted que los controles de crecimiento y desarrollo es una pérdida de tiempo? Si () No ()				X				X			X	Mejorar la redacción
15.	¿Está de acuerdo el padre del niño a que lo lleve al control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X			X	
16.	¿La familia con la cual usted vive influye en la asistencia al CRED? Si () No ()				X				X			X	
17.	¿Deja usted a su niño en alguna cuna o guardería? Si () No ()				X				X			X	
18.	¿Lo acompaña algún familiar al control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X			X	
19.	¿Considera usted que acudir a los controles de crecimiento y desarrollo solo cuando hay: a) Programas sociales b) Campañas c) Regalos d) Ninguno				X				X			X	
Dimensión 3: Factores institucionales													
20.	¿En cuanto a la infraestructura y equipamiento del consultorio es: a) Adecuado b) Inadecuado				X				X			X	
21.	¿La calidad de atención recibida por parte de la enfermera es: a) Adecuado b) Inadecuado				X				X			X	
22.	El tiempo que usted espera para ser atendida es: a) De 5 min a 10 min b) De 15 min a 20 min c) De 25 min a 30min d) Mas de 30 min				X				X			X	
23.	¿Usted recibe información completa y oportuna por parte de la enfermera? Si () No ()				X				X			X	
24.	El horario de atención debe ser por: a) La mañana b) La tarde c) Todo el día				X				X			X	
25.	¿Usted cree que el personal de salud que labora en el puesto de salud es: a) Suficiente b) Insuficiente				X				X			X	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO**

VARIABLE 1: FACTORES DE DESERCIÓN AL CRED

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	AD	MD	D	A	AD	MD	D	A	AD	
1.	Sexo del niño a) Masculino b) Femenino				X				X				X	
2.	Número de hijos				X				X				X	
3.	Edad de la madre: a) Menor de 18 años b) De 19 a 24 c) 25 a más				X				X				X	
4.	Estado civil: a) Madre soltera b) Casada c) Viuda d) Conviviente				X				X				X	
5.	Grado de instrucción: a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior				X				X				X	
6.	Ocupación: a) Ama de casa b) Empleada c) Profesional d) Independiente				X				X				X	
7.	Si trabaja, cuanto tiempo labora: a) 6 horas b) 12 horas c) Más de 12 horas				X				X				X	
8.	¿Cuál es tu lugar de procedencia?				X				X				X	
Dimensión 2: Factores socioculturales														
9.	Tipo de familia: a) Funcional b) Disfuncional		X				X				X			Se tendría que aplicar otro instrumento para ver la funcionabilidad familiar.
10.	¿A qué tipo de religión pertenece usted? a) Católico b) Evangélico c) Otros				X				X				X	
11.	¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año? Si () No ()				X				X				X	
12.	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X		X			Mejorar redacción de la pregunta

11.	¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año? Si () No ()				X				X			X	
12.	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X		X		Mejorar redacción de la pregunta
13.	¿Cree usted que no acude a los controles de crecimiento y desarrollo por temor a las vacunas Si () No ()				X							X	
14.	¿Considera usted que los controles de crecimiento y desarrollo es una pérdida de tiempo? Si () No ()				X				X		X		Mejorar la redacción de la pregunta
15.	¿Está de acuerdo el padre del niño a que lo lleve al control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X			X	
16.	¿La familia con la cual usted vive influye en la asistencia al CRED? Si () No ()				X				X			X	
17.	¿Deja usted a su niño en alguna cuna o guardería? Si () No ()				X				X			X	
18.	¿Lo acompaña algún familiar al control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X			X	
19.	¿Considera usted que acudir a los controles de crecimiento y desarrollo solo cuando hay: a) Programas sociales b) Campañas c) Regalos d) Ninguno				X				X			X	
Dimensión 3: Factores institucionales													
20.	¿En cuanto a la infraestructura y equipamiento del consultorio es: a) Adecuado b) Inadecuado				X				X			X	
21.	¿La calidad de atención recibida por parte de la enfermera es: a) Adecuado b) Inadecuado				X				X			X	
22.	El tiempo que usted espera para ser atendida es: a) De 5 min a 10 min b) De 15 min a 20 min c) De 25 min a 30min d) Mas de 30 min				X				X			X	
23.	¿Usted recibe información completa y oportuna por parte de la enfermera?				X				X			X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

VARIABLE 01: FACTORES DE DESERCIÓN AL CRED

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	AD	MD	D	A	AD	MD	D	A	AD	
1.	Sexo del niño a) Masculino b) Femenino				X				X				X	
2.	Número de hijos				X				X				X	
3.	Edad de la madre: a) Menor de 18 años b) De 19 a 24 c) 25 a más				X				X				X	
4.	Estado civil: a) Madre soltera b) Casada c) Viuda d) Conviviente				X				X				X	
5.	Grado de instrucción: a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior				X				X				X	
6.	Ocupación: a) Ama de casa b) Empleada c) Profesional d) Independiente				X				X				X	
7.	Si trabaja, cuanto tiempo labora: a) 6 horas b) 12 horas c) Más de 12 horas				X				X				X	
8.	¿Cuál es tu lugar de procedencia?				X				X				X	
Dimensión 2: Factores socioculturales														
9.	Tipo de familia: a) Funcional b) Disfuncional				X				X				X	
10.	¿A qué tipo de religión pertenece usted? a) Católico b) Evangélico c) Otros				X				X				X	
11.	¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año? Si () No ()				X				X				X	
12.	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X				X	

13.	¿Cree usted que no acude a los controles de crecimiento y desarrollo por temor a las vacunas Si () No ()				X								X	
14.	¿Considera usted que los controles de crecimiento y desarrollo es una pérdida de tiempo? Si () No ()				X				X				X	
15.	¿Está de acuerdo el padre del niño a que lo lleve al control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X				X	
16.	¿La familia con la cual usted vive influye en la asistencia al CRED? Si () No ()				X				X				X	
17.	¿Deja usted a su niño en alguna cuna o guardería? Si () No ()				X				X				X	
18.	¿Lo acompaña algún familiar al control de crecimiento y desarrollo? Si () No ()				X				X				X	
19.	¿Considera usted que acudir a los controles de crecimiento y desarrollo solo cuando hay: a) Programas sociales b) Campañas c) Regalos d) Ninguno				X				X				X	
Dimensión 3: Factores institucionales														
20.	¿En cuanto a la infraestructura y equipamiento del consultorio es: a) Adecuado b) Inadecuado				X				X				X	
21.	¿La calidad de atención recibida por parte de la enfermera es: a) Adecuado b) Inadecuado				X				X				X	
22.	El tiempo que usted espera para ser atendida es: a) De 5 min a 10 min b) De 15 min a 20 min c) De 25 min a 30min d) Mas de 30 min				X				X				X	
23.	¿Usted recibe información completa y oportuna por parte de la enfermera? Si () No ()				X				X				X	
24.	El horario de atención debe ser por: a) La mañana b) La tarde c) Todo el día				X				X				X	
25.	¿Usted cree que el personal de salud que labora en el puesto de salud es: a) Suficiente b) Insuficiente				X				X				X	

26.	El trato que usted recibe por parte de servicio de admisión, es el motivo por el cual no lleva a su niño al control: Si () No ()				X				X				X	
27.	La distancia entre su domicilio y el puesto de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control: Si () No ()				X				X				X	
28.	¿A qué tiempo se encuentra su domicilio del centro de salud? a) De 10 min a 20 min b) De 30 min a 1 hora c) Mas de 1 hora				X				X				X	
29.	¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse de su domicilio hasta el puesto de salud? a) A pie b) Transporte público c) Transporte privado d) Taxi				X				X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: MARIA ELIZABETH SIMPERTIGUE SALDAÑA DNI: 27732050

Especialidad del validador: Mg. Gestión en los servicios de la Salud

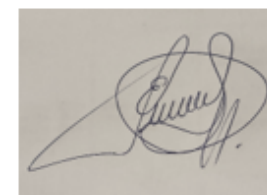
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de ~~Noviembre~~ Noviembre del 2023



Firma del Experto Informante.

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	29

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	66,91	175,022	,202	,895
VAR00002	66,40	169,776	,374	,892
VAR00003	66,26	180,608	,028	,898
VAR00004	66,17	178,087	,209	,893
VAR00005	67,17	172,734	,357	,891
VAR00006	65,63	175,887	,217	,894
VAR00007	66,97	162,793	,816	,882
VAR00008	66,11	159,634	,643	,885
VAR00009	67,06	165,879	,728	,884
VAR00010	67,26	175,903	,299	,892
VAR00011	67,43	171,723	,682	,887
VAR00012	66,77	160,476	,808	,881
VAR00013	66,66	174,644	,385	,891
VAR00014	67,09	166,022	,599	,886
VAR00015	67,03	168,264	,466	,889
VAR00016	66,74	161,079	,837	,881
VAR00017	66,63	171,123	,470	,889
VAR00018	67,17	163,029	,703	,884
VAR00019	67,29	170,445	,405	,890
VAR00020	66,43	166,134	,497	,888
VAR00021	67,14	169,773	,458	,889
VAR00022	67,11	167,516	,493	,888
VAR00023	67,49	176,316	,295	,892
VAR00024	67,66	169,938	,698	,886
VAR00025	67,60	175,718	,274	,893
VAR00026	67,06	172,761	,444	,890
VAR00027	67,26	181,785	-,009	,897
VAR00028	65,89	166,751	,481	,889
VAR00029	66,83	174,617	,267	,893

Anexo 6. Otros resultados

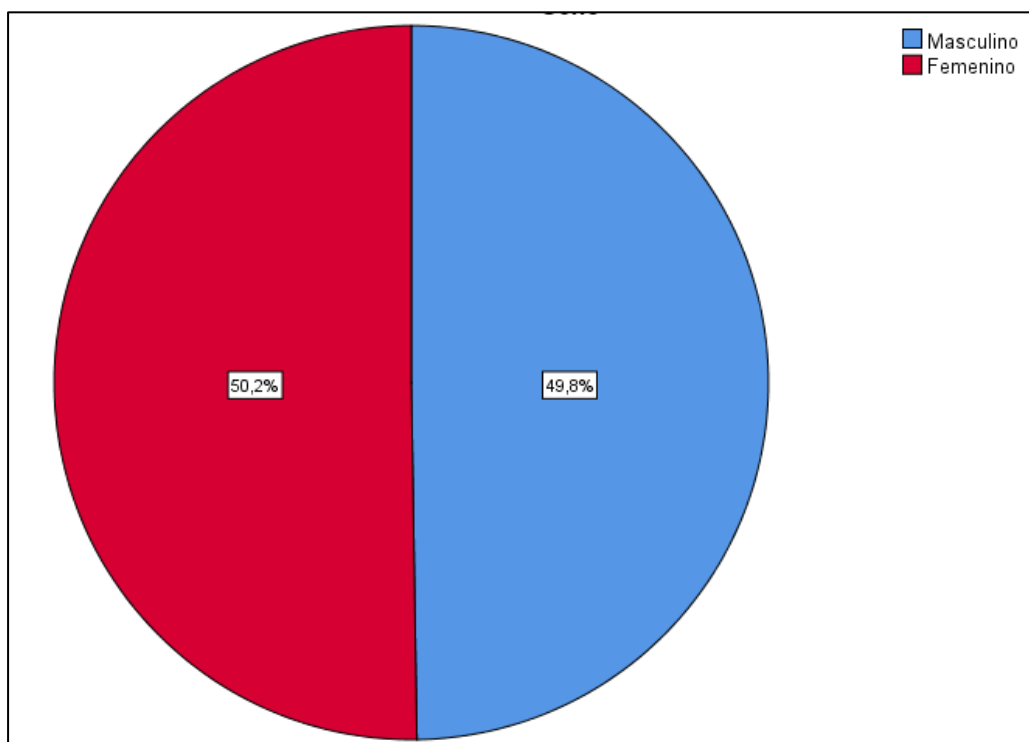
Tabla 1

Factor demográfico: Sexo del niño

	fi	%
Masculino	100	49,8
Femenino	101	50,2
Total	201	100,0

Figura 1

Factor demográfico: Sexo del niño



En la tabla 1 y figura 1 se observa que el 50.2% de niños menores de un año que acuden al control de crecimiento y desarrollo, son de sexo femenino y el 49.8% de sexo masculino.

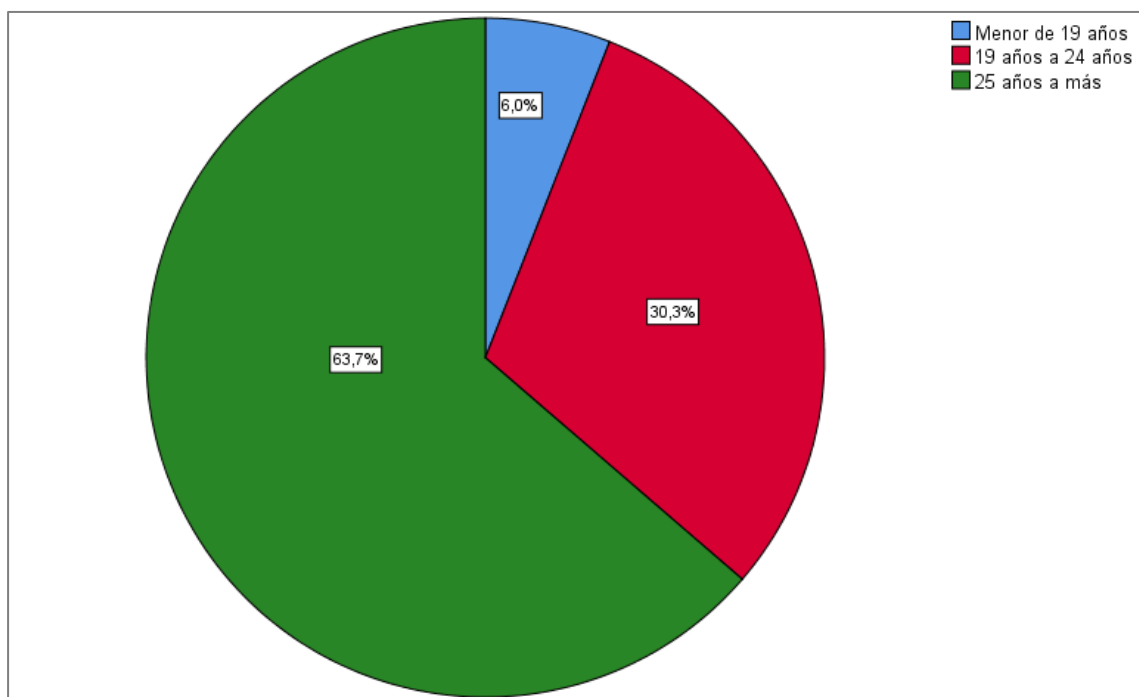
Tabla 2

Factor demográfico: Edad de la madre del menor de 1 año

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 19 años	12	6,0
19 años a 24 años	61	30,3
25 años a más	128	63,7
Total	201	100,0

Figura 2

Factor demográfico: Edad de la madre del menor de 1 año



En la tabla 2 y figura 2 se observa que el 63.7% de madres de niños menores de un año tienen de 25 años a más, el 30.3% de 19 a 24 años y el 6% son menores de 19 años.

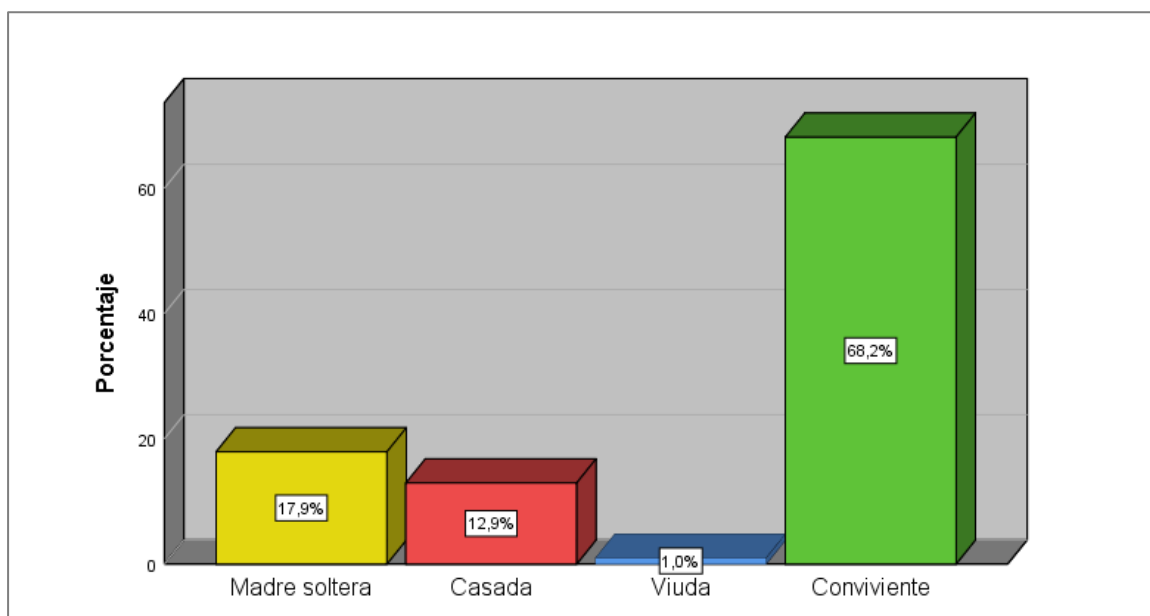
Tabla 3

Factor demográfico: Estado civil de la madre del menor de 1 año

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Madre soltera	36	17,9	17,9	17,9
Casada	26	12,9	12,9	30,8
Viuda	2	1,0	1,0	31,8
Conviviente	137	68,2	68,2	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 3

Factor demográfico: Estado civil de la madre del menor de 1 año



En la tabla 3 y figura 3 se aprecia que el 17.9% de madres de niños menores de un año son madres solteras, el 12.9% son casadas, el 1% viudas y el 68.2% son convivientes.

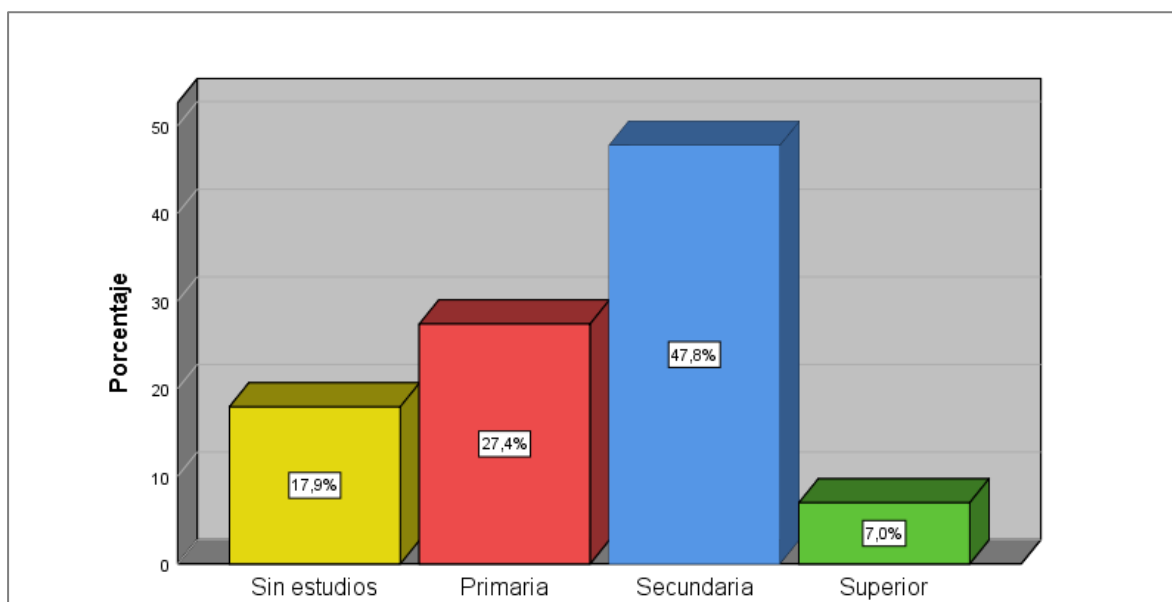
Tabla 4

Factor demográfico: Grado de instrucción de la madre del menor de 1 año

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin estudios	36	17,9	17,9	17,9
	Primaria	55	27,4	27,4	45,3
	Secundaria	96	47,8	47,8	93,0
	Superior	14	7,0	7,0	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Figura 4

Factor demográfico: Grado de instrucción de la madre del menor de 1 año



En la tabla 4 y figura 4 se aprecia que el 17.9% de madres de niños menores de un año no tienen estudios, el 27.4% tienen el grado de instrucción primaria, el 47.8% secundaria y el 7% educación superior.

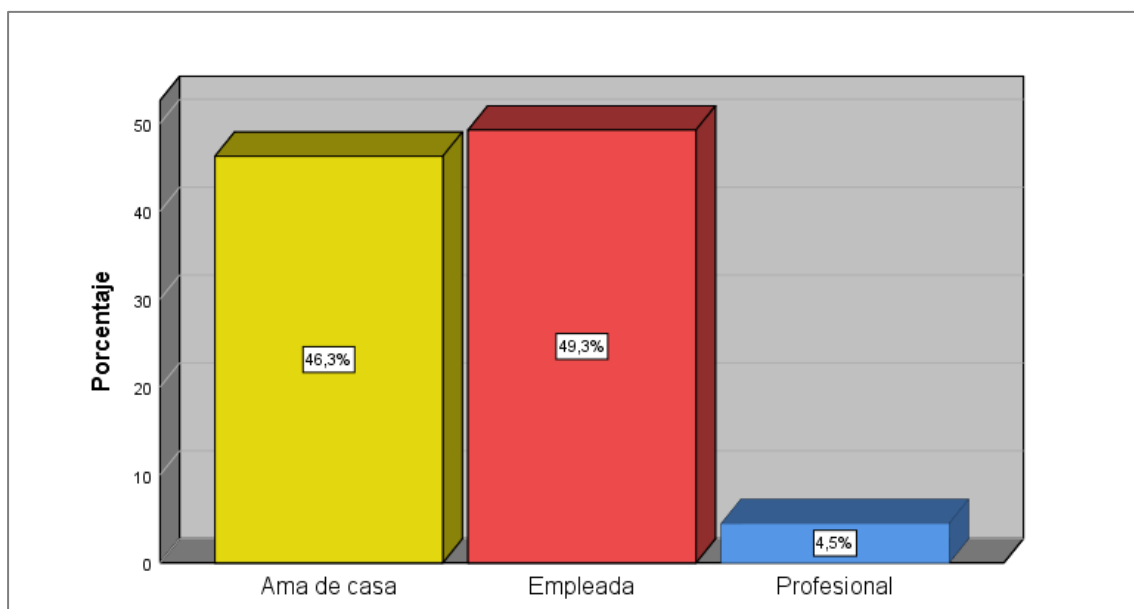
Tabla 5

Factor demográfico: Ocupación de la madre del menor de 1 año

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	93	46,3	46,3	46,3
Empleada	99	49,3	49,3	95,5
Profesional	9	4,5	4,5	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 5

Factor demográfico: Ocupación de la madre del menor de 1 año



En la tabla 5 y figura 5 se aprecia que el 46.3% de madres de niños menores de un año son amas de casa, el 49.3% son empleadas y el 4.5% son profesionales.

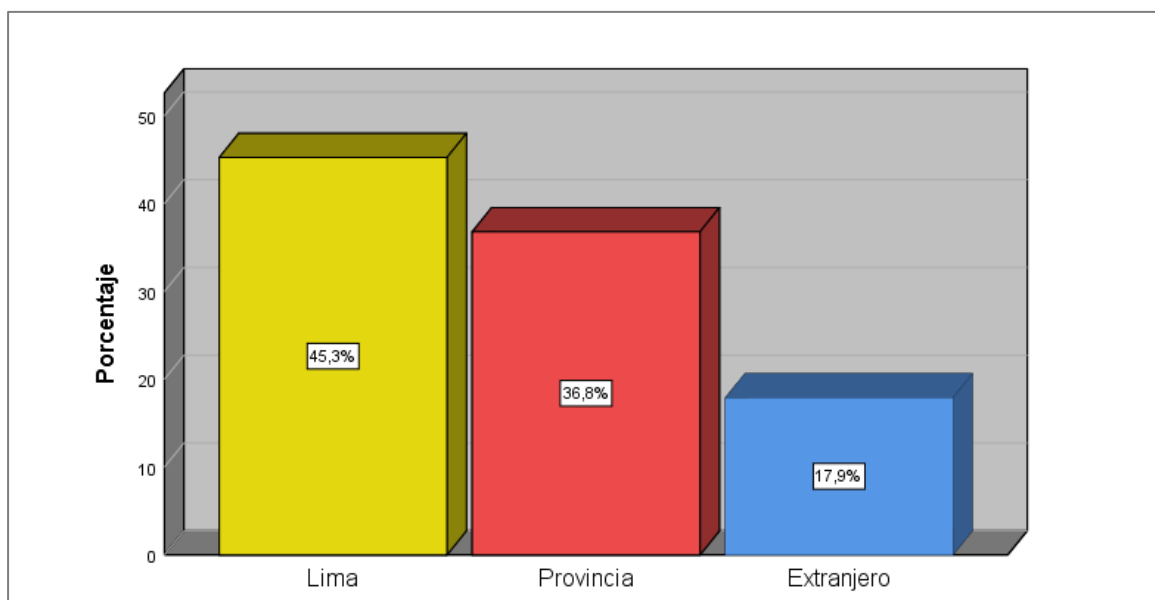
Tabla 6

Factor demográfico: Lugar de procedencia de la madre del menor de 1 año

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lima	91	45,3	45,3	45,3
Provincia	74	36,8	36,8	82,1
Extranjero	36	17,9	17,9	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 6

Factor demográfico: Lugar de procedencia de la madre del menor de 1 año



En la tabla 6 y figura 6 se aprecia que el 45.3% de madres de niños menores de un año tiene como lugar de procedencia Lima, el 36.8% provienen de provincia y el 17.9% provienen del extranjero.

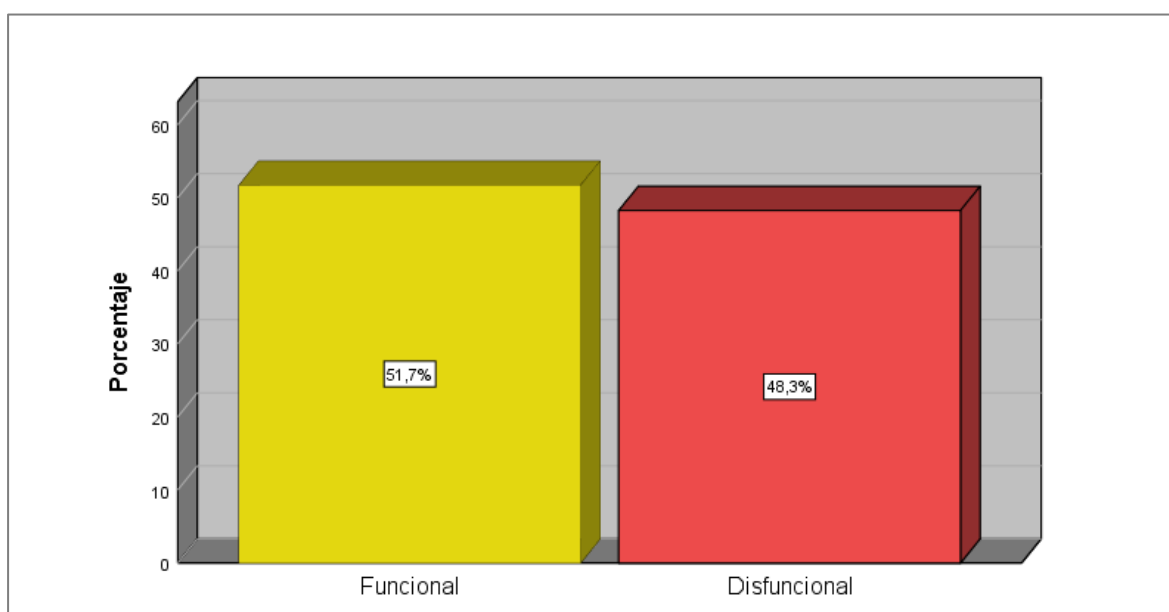
Tabla 7

Factores socioculturales: Tipo de familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Funcional	104	51,7	51,7	51,7
Disfuncional	97	48,3	48,3	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 7

Factores socioculturales: Tipo de familia



En la tabla 7 y figura 7 se observa que el 51.7% de niños menores de un año son de familias funcionales y el 48.3% de familias disfuncionales.

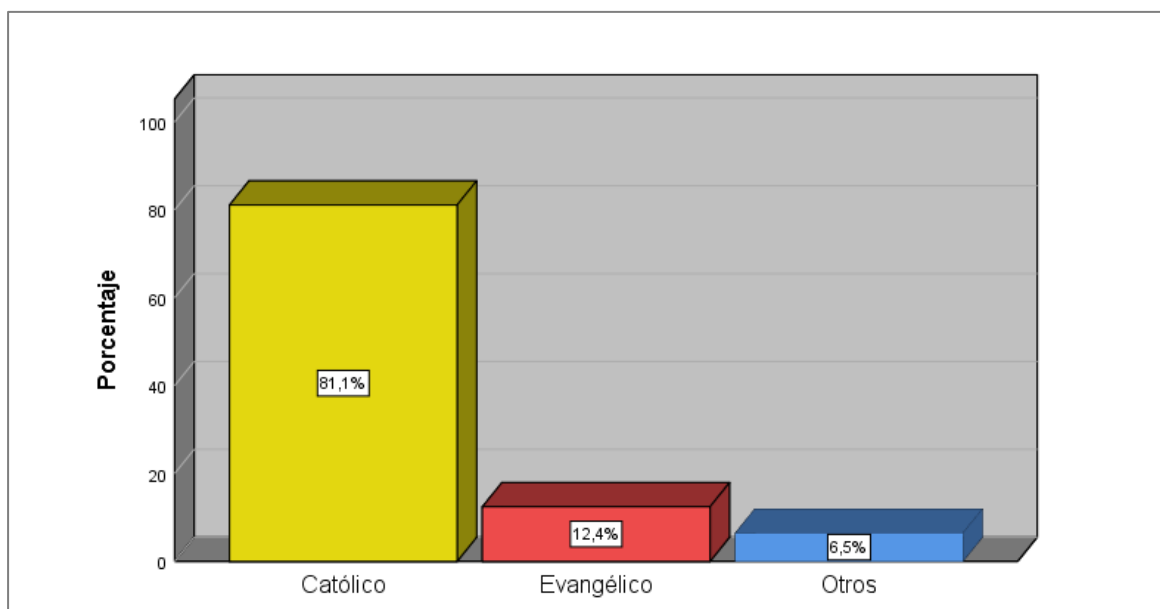
Tabla 8

Factores socioculturales: Tipo de religión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católico	163	81,1	81,1	81,1
	Evangélico	25	12,4	12,4	93,5
	Otros	13	6,5	6,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Figura 8

Factores socioculturales: Tipo de religión



En la tabla 8 y figura 8 se observa que el 81.1% de madres de niños menores de un año son católicas, el 12.4% evangélicos y el 6.5% tienen otras religiones.

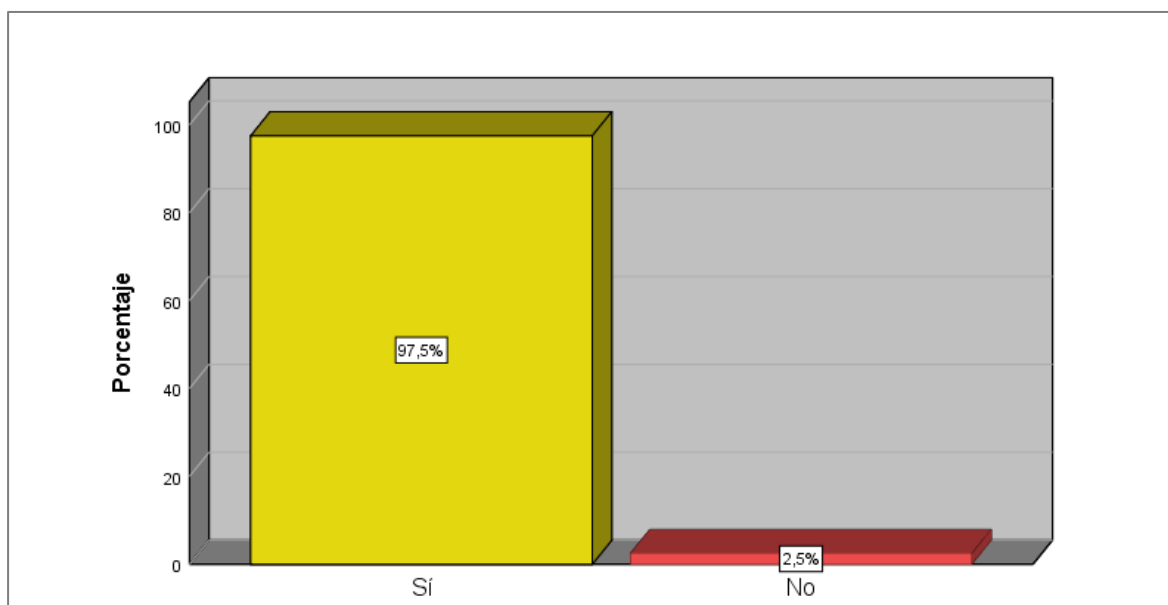
Tabla 9

Factor sociocultural: ¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	196	97,5	97,5	97,5
	No	5	2,5	2,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Figura 9

Factor sociocultural: ¿Cree usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año?



En la tabla 9 y figura 9 se observa que el 97.5% de madres de niños menores de un año cree que es importante los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año y el 2.5% opina que no es importante.

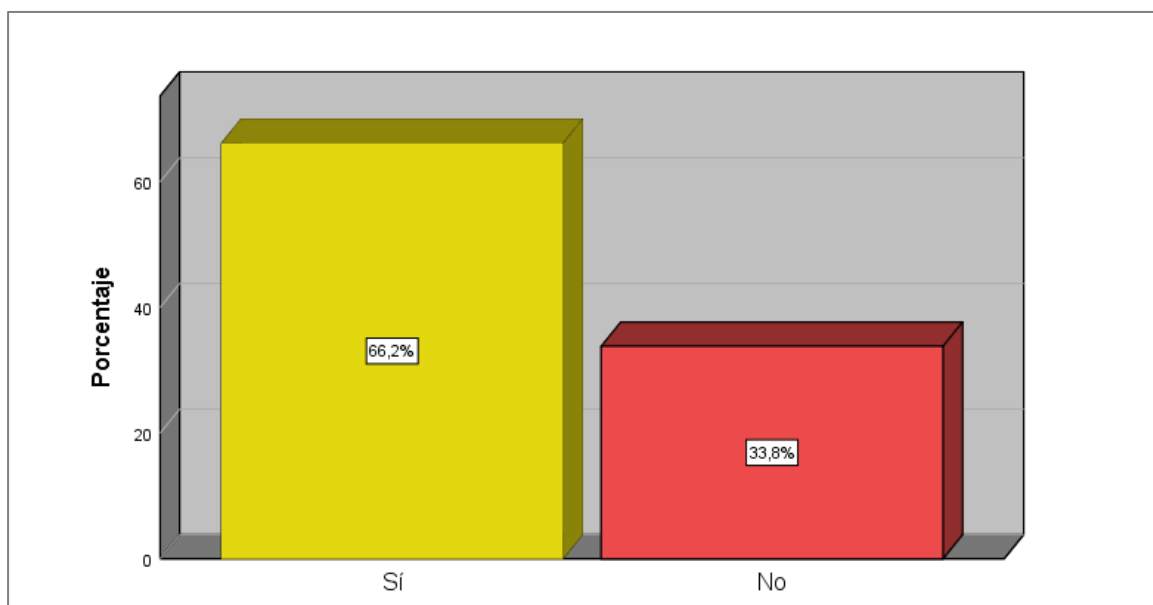
Tabla 10

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	133	66,2	66,2	66,2
No	68	33,8	33,8	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 10

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



En la tabla 10 y figura 10 se aprecia que el 66.2% de madres de niños menores de un año sí conoce el tiempo que debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo y el 33.8% no tiene dicho conocimiento.

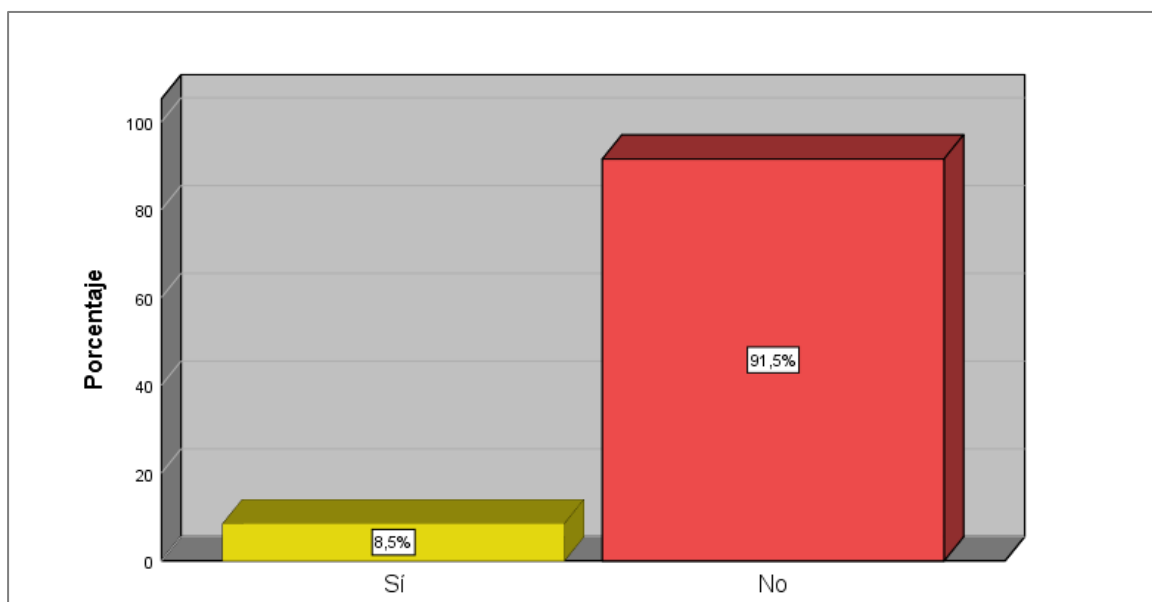
Tabla 11

Factor sociocultural: ¿Cree usted que no acude a los controles de crecimiento y desarrollo por temor a las vacunas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	17	8,5	8,5	8,5
No	184	91,5	91,5	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 11

Factor sociocultural: ¿Cree usted que no acude a los controles de crecimiento y desarrollo por temor a las vacunas?



En la tabla 11 y figura 11 se observa que el 8.5% de madres de niños menores de un año tiene temor a las vacunas por eso no acude a los controles de crecimiento y desarrollo, mientras que el 91.5% no tiene temor.

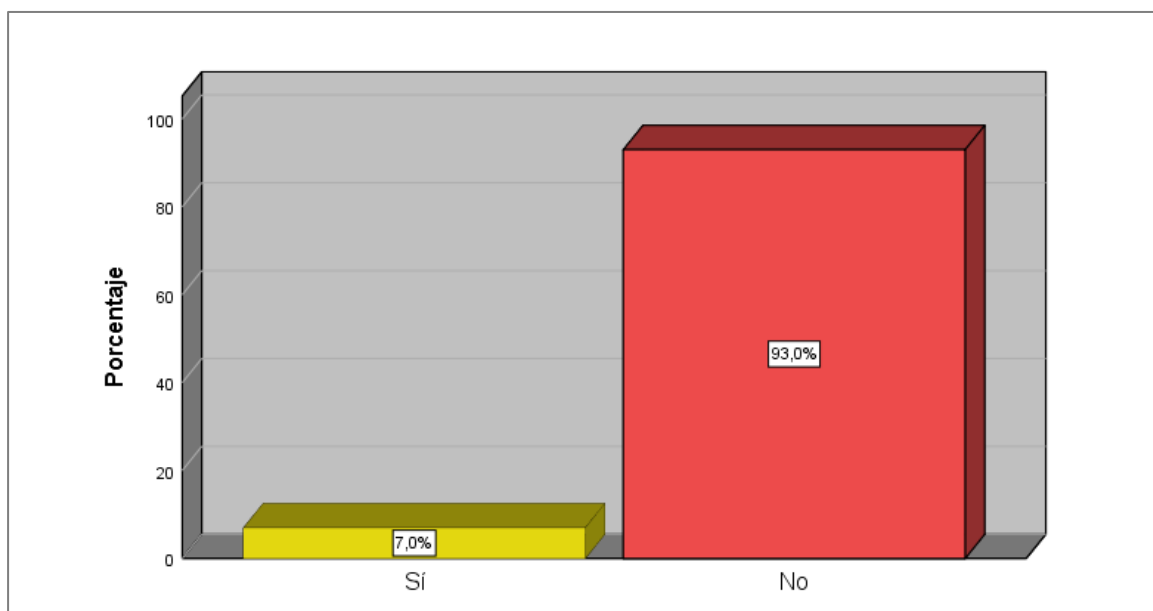
Tabla 12

Factor sociocultural: Considera usted que los controles de crecimiento y desarrollo es una pérdida de tiempo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	14	7,0	7,0	7,0
No	187	93,0	93,0	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 12

Factor sociocultural: Considera usted que los controles de crecimiento y desarrollo es una pérdida de tiempo



En la tabla 12 y figura 12 se observa que el 7% de madres de niños menores considera que los controles de crecimiento y desarrollo es una pérdida de tiempo, mientras que el 93% opina que no.

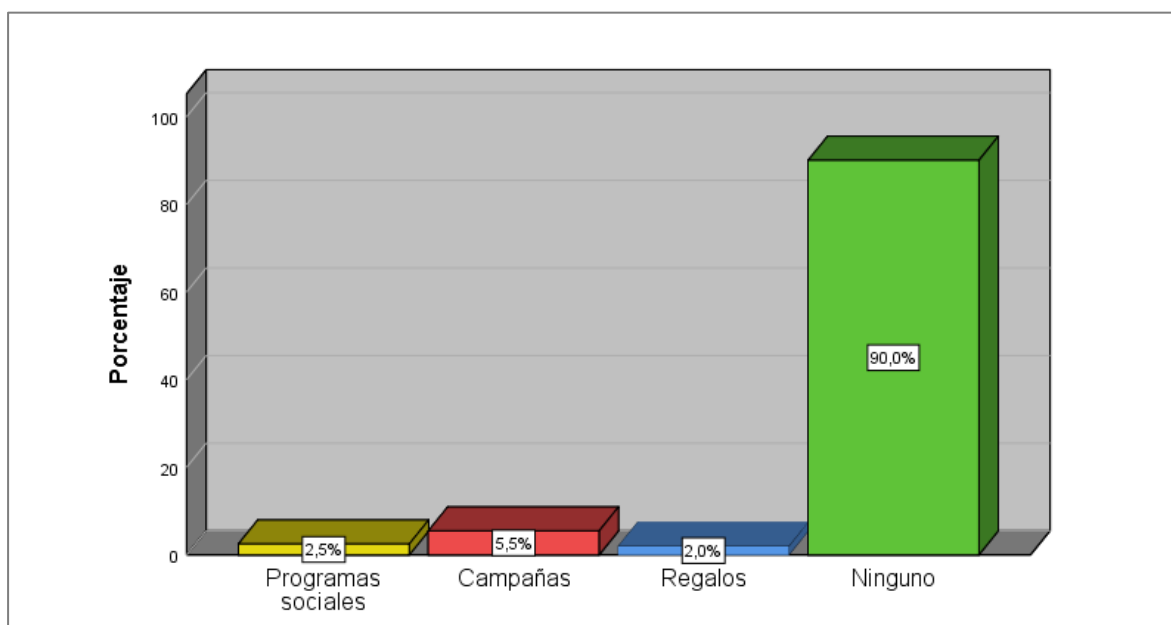
Tabla 13

Factor sociocultural: Considera usted que acudir a los controles de crecimiento y desarrollo solo cuando hay

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Programas sociales	5	2,5	2,5	2,5
Campañas	11	5,5	5,5	8,0
Regalos	4	2,0	2,0	10,0
Ninguno	181	90,0	90,0	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 13

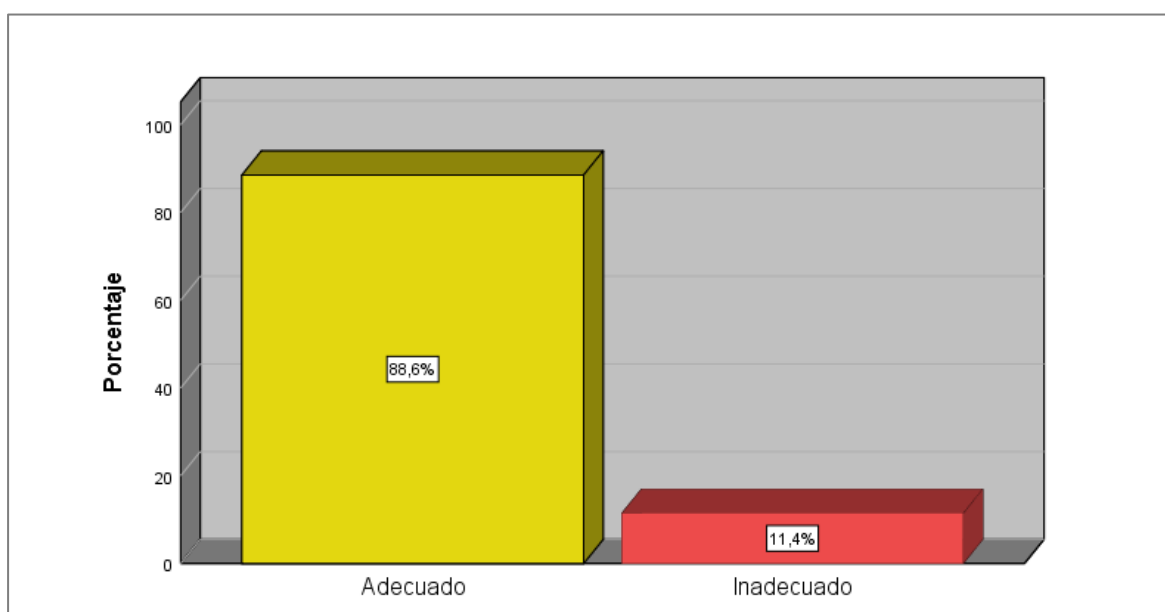
Factor sociocultural: Considera usted que acudir a los controles de crecimiento y desarrollo solo cuando hay



En la tabla 13 y figura 13 se aprecia que el 2.5% de madres de niños menores de un año acude a los controles de crecimiento y desarrollo solo cuando hay programas sociales, el 5.5% por campañas, el 2% acude cuando hay regalos y el 90% acude, aunque no haya ninguno de los anteriores.

Tabla 14*Factor institucional: Infraestructura y equipamiento de consultorio*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuado	178	88,6	88,6	88,6
Inadecuado	23	11,4	11,4	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 14*Factor institucional: Infraestructura y equipamiento de consultorio*

En la tabla 14 y figura 14 se aprecia que el 88.6% de madres de niños menores de un año considera que la infraestructura y equipamiento del consultorio es adecuado y el 11.4% que es inadecuado.

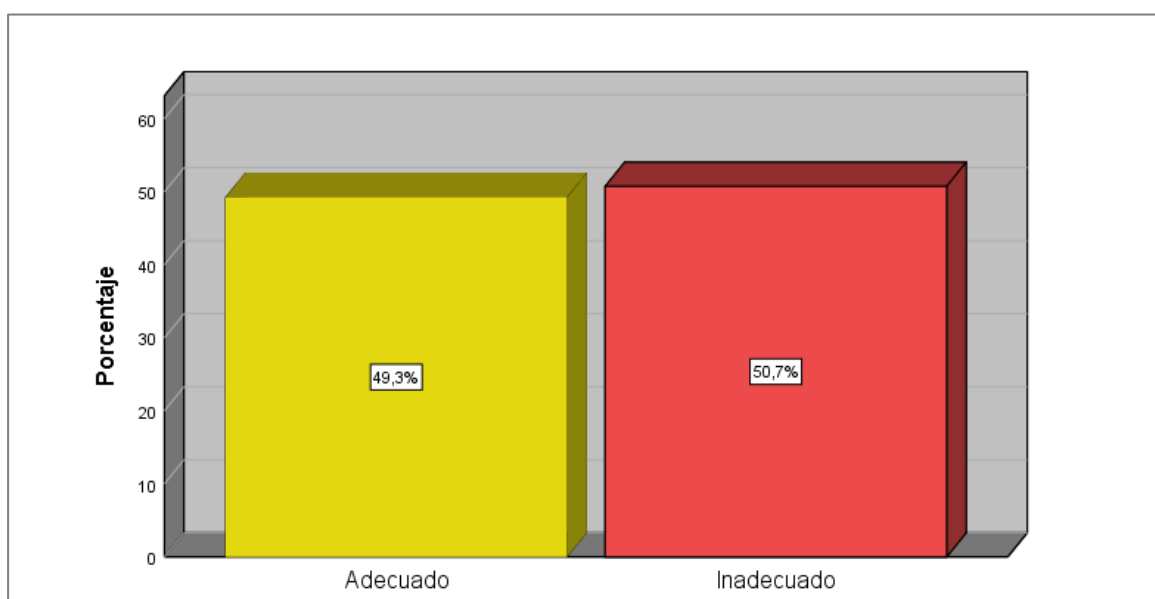
Tabla 15

Factor institucional: Calidad de atención recibida por la enfermera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuado	99	49,3	49,3	49,3
Inadecuado	102	50,7	50,7	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 15

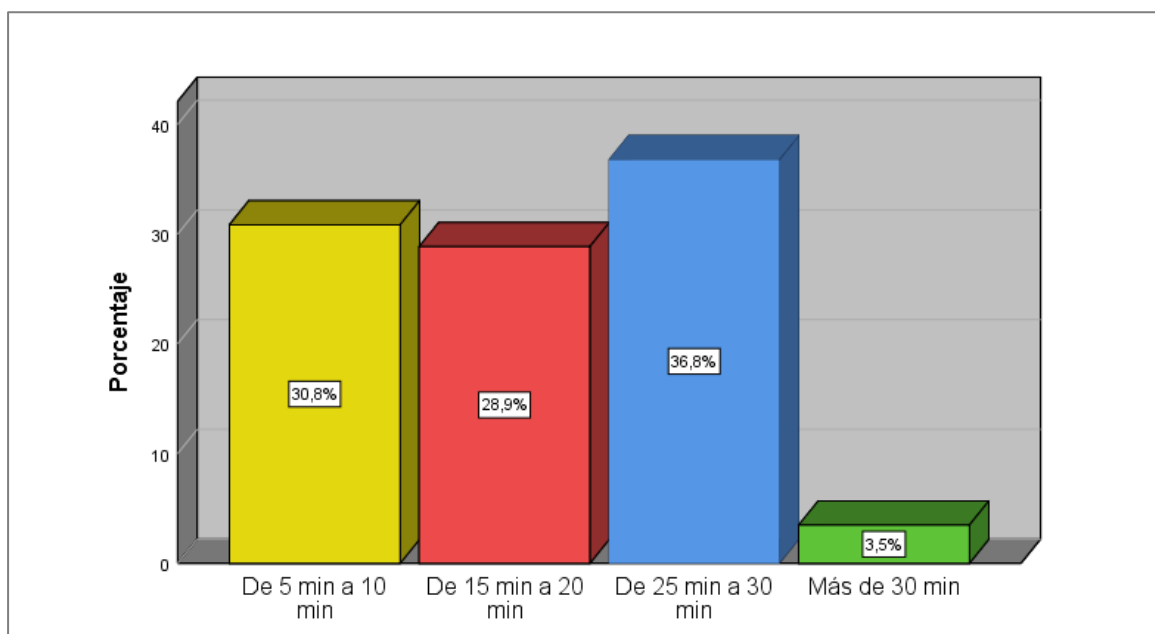
Factor institucional: Calidad de atención recibida por la enfermera



En la tabla 15 y figura 15 se aprecia que el 49.3% de madres de niños menores de un año opina que la calidad de atención recibida por parte de la enfermera es adecuada y el 50.7% considera que es inadecuado.

Tabla 16*Factor institucional: Tiempo de espera para ser atendida*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 5 min a 10 min	62	30,8	30,8	30,8
De 15 min a 20 min	58	28,9	28,9	59,7
De 25 min a 30 min	74	36,8	36,8	96,5
Más de 30 min	7	3,5	3,5	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 16*Factor institucional: Tiempo de espera para ser atendida*

En la tabla 16 y figura 16 se aprecia que el 30.8% de madres de niños menores de un año declara que el tiempo que usted espera para ser atendida es de 5 a 10 min, el 28.9% de 15 a 20 min, el 36.8% de 25 a 30 min y el 3.5% esperan más de 30 min.

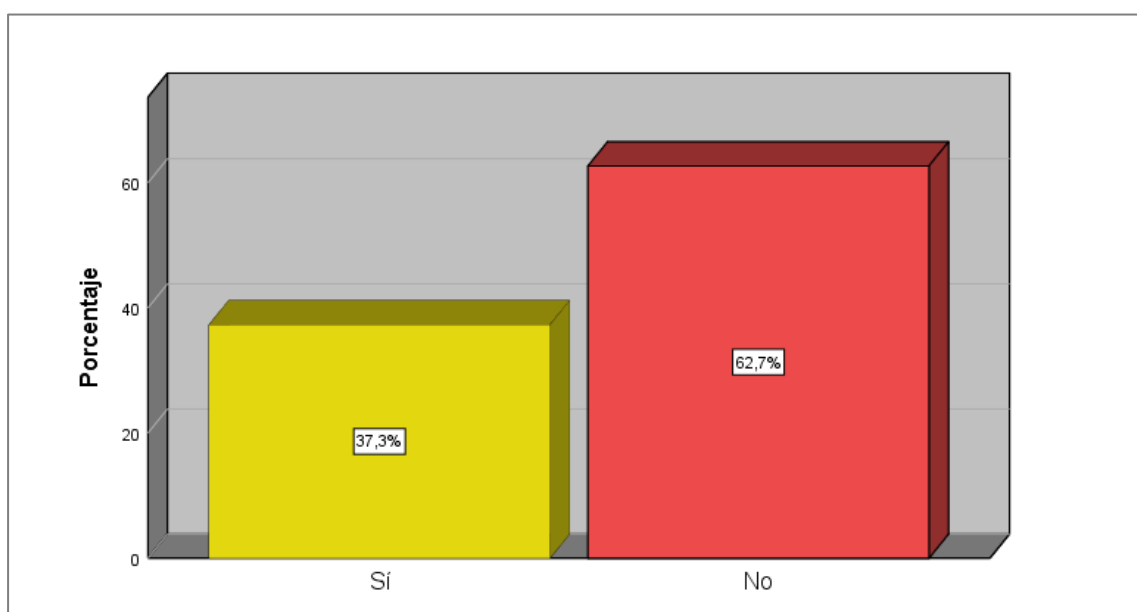
Tabla 17

Factor institucional: Información completa y oportuna de la enfermera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	75	37,3	37,3	37,3
No	126	62,7	62,7	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 17

Factor institucional: Información completa y oportuna de la enfermera



En la tabla 17 y figura 17 se aprecia que el 37.3% de madres de niños menores de un año declara que si recibe información completa y oportuna por parte de la enfermera, sin embargo, el 62.7% opina que no.

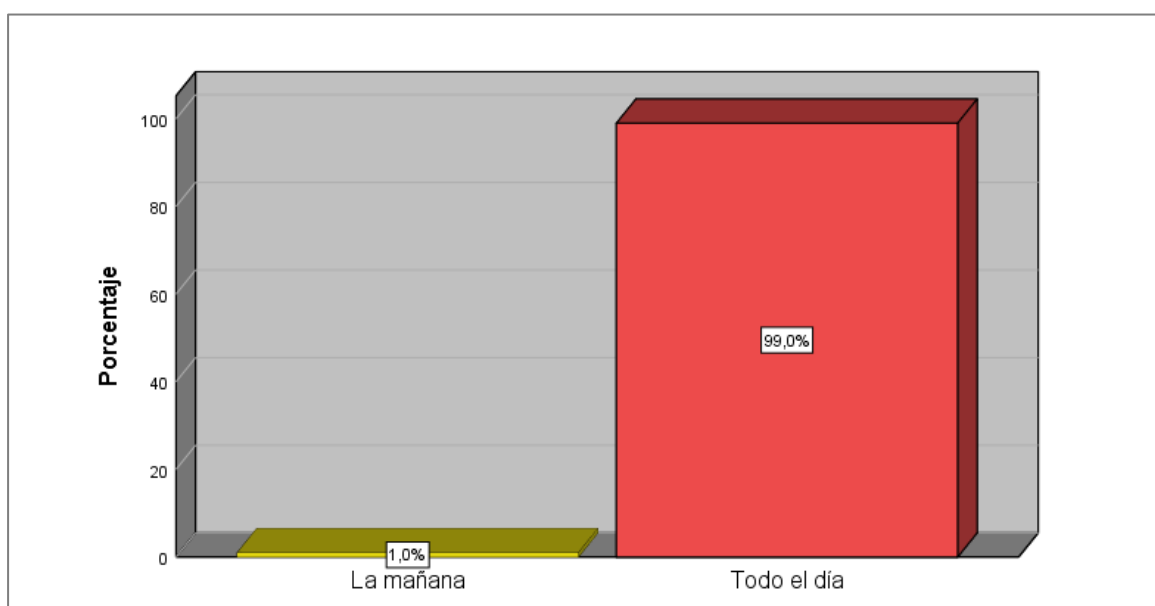
Tabla 18

Factor institucional: Horario de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La mañana	2	1,0	1,0	1,0
Todo el día	199	99,0	99,0	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 18

Factor institucional: Horario de atención



En la tabla 18 y figura 18 se aprecia que el 1% de madres de niños menores de un año considera que el horario de atención debe ser por las mañanas y el 99% opina que la atención del programa debería ser todo el día.

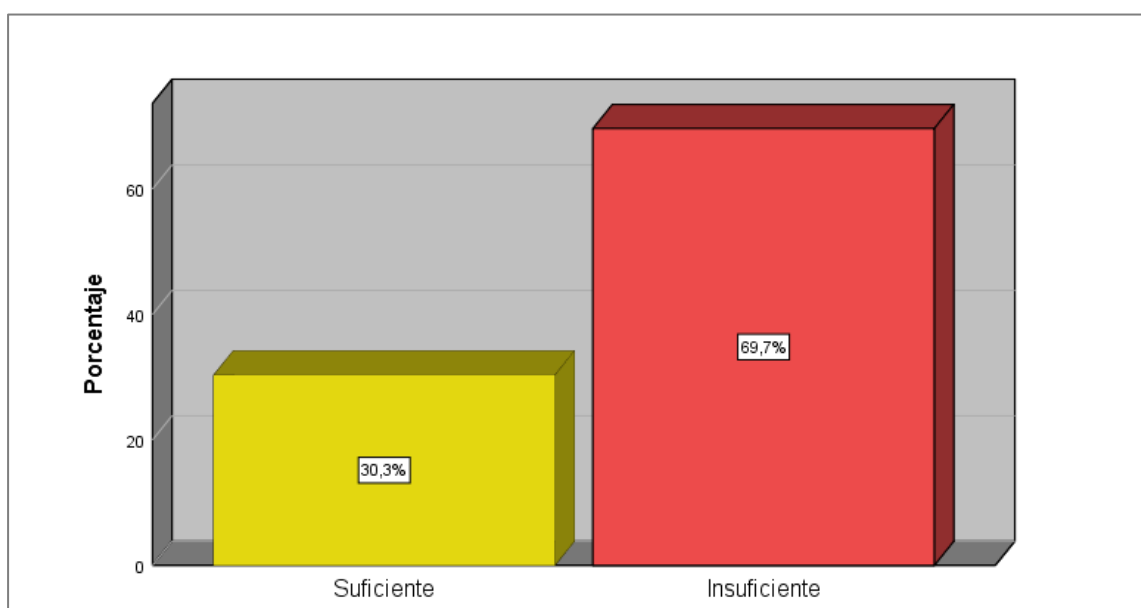
Tabla 19

Factor institucional: Cantidad de personal de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Suficiente	61	30,3	30,3	30,3
Insuficiente	140	69,7	69,7	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 19

Factor institucional: Cantidad de personal de salud



En la tabla 19 y figura 19 se aprecia que el 30.3% de madres de niños menores de un año cree que el personal de salud que labora en el puesto de salud es suficiente, mientras que el 69.7% opina que es insuficiente.

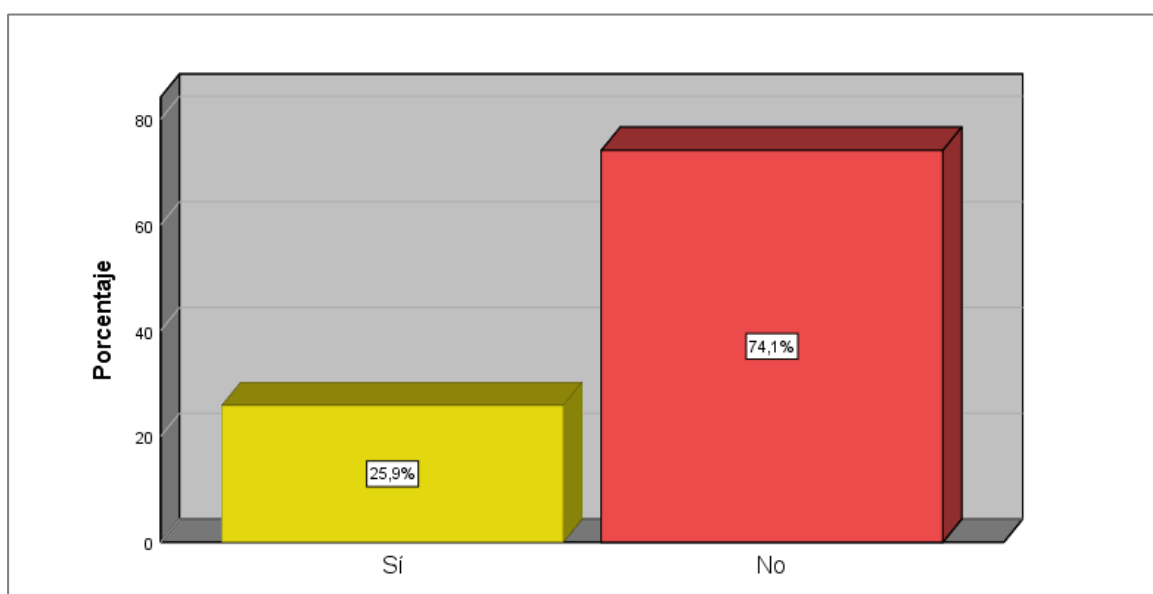
Tabla 20

Factor institucional: Trato en el servicio de admisión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	52	25,9	25,9	25,9
No	149	74,1	74,1	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 20

Factor institucional: Trato en el servicio de admisión



En la tabla 20 y figura 20 se aprecia que el 25.9% de madres de niños menores de un año consideran que el trato que reciben por parte de servicio de admisión, es el motivo por el cual no lleva a su niño al control y el 74.1% indica que no.

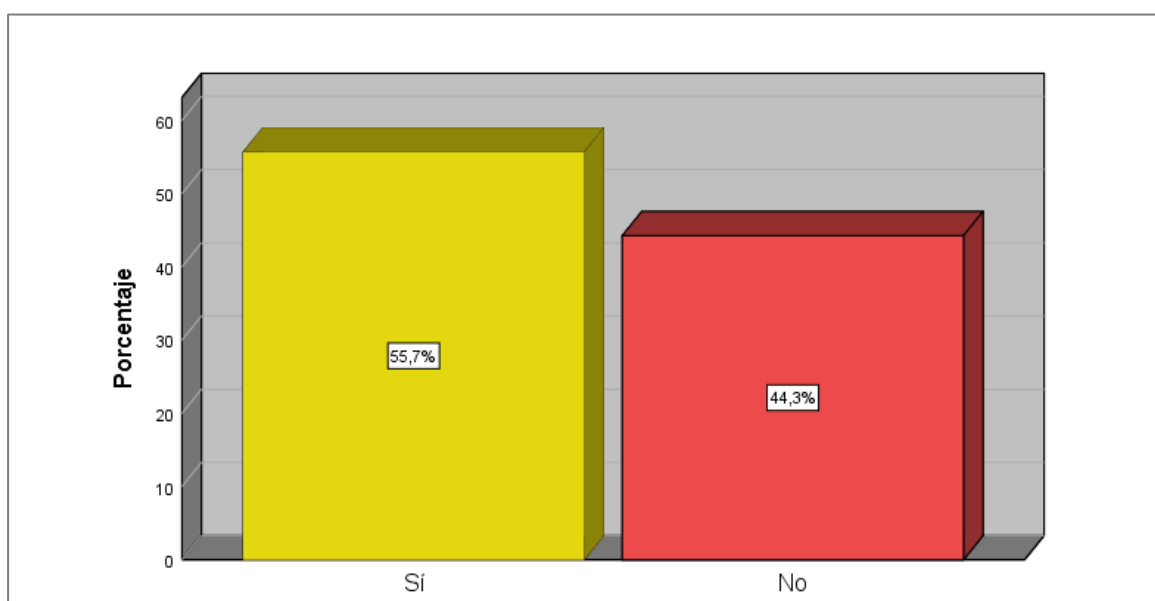
Tabla 21

Factor institucional: Ubicación del puesto de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	112	55,7	55,7	55,7
No	89	44,3	44,3	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 21

Factor institucional: Ubicación del puesto de salud



En la tabla 21 y figura 21 se observa que el 55.7% de madres de niños menores de un año expresa que la distancia entre su domicilio y el puesto de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control, mientras que el 44.3% expresa que la ubicación no es el motivo.

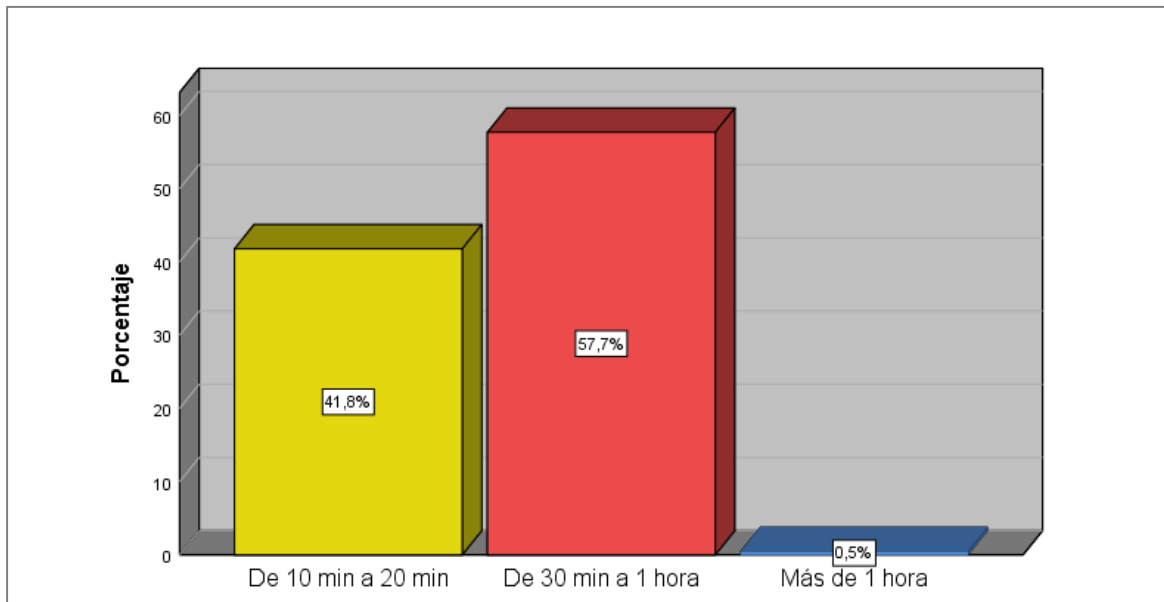
Tabla 22

Factor institucional: ¿A qué tiempo se encuentra su domicilio de puesto de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 10 min a 20 min	84	41,8	41,8	41,8
De 30 min a 1 hora	116	57,7	57,7	99,5
Más de 1 hora	1	,5	,5	100,0
Total	201	100,0	100,0	

Figura 22

Factor institucional: ¿A qué tiempo se encuentra su domicilio de puesto de salud?



En la tabla 22 y figura 22 se observa que el 41.8% de madres de niños menores de un año declaran que el tiempo que se encuentra su domicilio del puesto de salud es de 10 a 20 min, el 57.7% se encuentra de 30 a 1 hora y el 0.5% más de 1 hora.

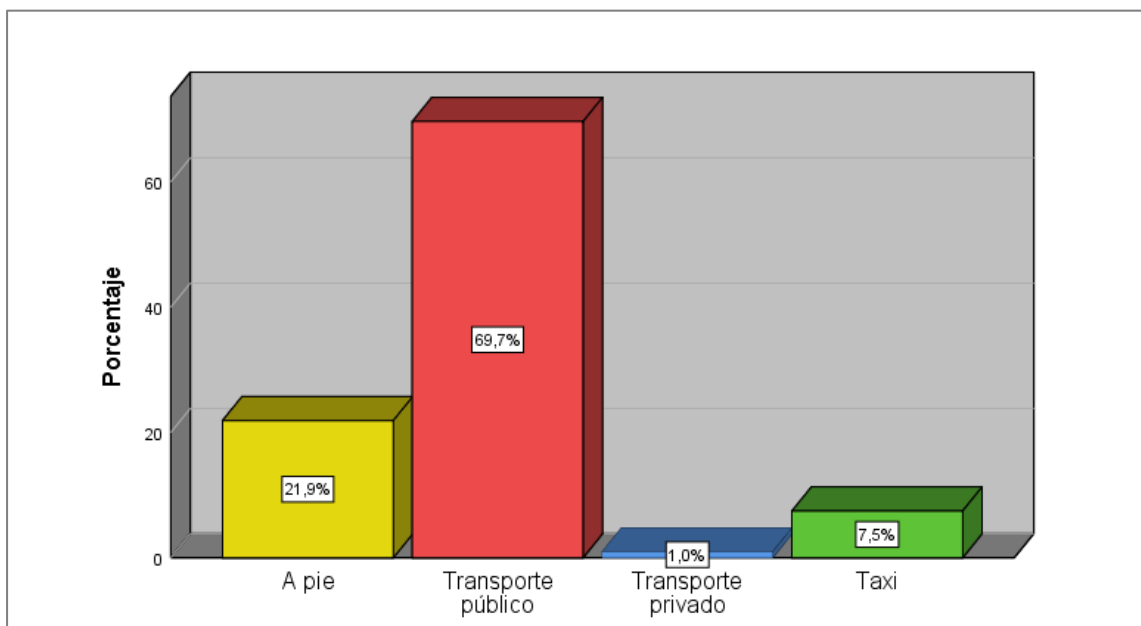
Tabla 23

Factor institucional: Medio de transporte que utiliza para trasladarse de su domicilio al puesto de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A pie	44	21,9	21,9	21,9
	Transporte público	140	69,7	69,7	91,5
	Transporte privado	2	1,0	1,0	92,5
	Taxi	15	7,5	7,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Figura 23

Factor institucional: Medio de transporte que utiliza para trasladarse de su domicilio al puesto de salud



En la tabla 23 y figura 23 se aprecia que el 21.9% de madres de niños menores de un año expresa que se traslada a pie de su domicilio al puesto de salud, el 69.7% utiliza el transporte público, el 1% usa transporte privado y el 7.5% taxi.

Para definir el método estadístico para realizar la contrastación de las hipótesis de estudio, se procedió a realizar la prueba de normalidad de las variables de estudio, y al ser una población mayor de 50 se procedió a utilizar el estadístico Kolmogorov Smirnov, y se aplicó la siguiente regla:

Si $p\text{-valor} > 0.05$ distribución es normal, por lo tanto, es paramétrica y se elige un estadístico paramétrico.

Si $p\text{-valor} < 0.05$ distribución no normal, por lo tanto, es no paramétrica y se elige un estadístico no paramétrico.

Tabla

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores de deserción	,290	201	,000
Deserción al CRED	,347	201	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla se evidencia un nivel de significancia $p < 0.05$, por lo tanto, se demuestra que ambas variables cuentan con una distribución no normal, por lo tanto, en este caso se eligió la prueba de regresión logística ordinal para la realización de los resultados inferenciales.

Anexo 5. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Factores de deserción al CRED en niños menores de un año de un centro materno infantil, Puente Piedra 2023, la investigadora Rojas Venegas Mariluz, Deisy.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Factores de deserción al CRED en niños menores de un año de un centro materno infantil, Puente Piedra 2023”, cuyo objetivo es determinar los factores relacionados con la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del centro materno infantil, Puente Piedra 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de la Escuela de posgrado y Programa académico Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Describir el impacto del problema de la investigación.

¿Cuáles son los factores relacionados con la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año de un centro materno infantil de Puente Piedra, 2023?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Factores de deserción al CRED en niños menores de un año de un centro materno infantil, Puente Piedra 2023”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de operaciones de la cadena de restaurantes de Santiago de Surco.
3. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Rojas Venegas Mariluz, Deisy, **email:** y Docente asesor Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús, **email:**

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores de deserción al CRED en niños menores de un año de un centro materno infantil, Puente Piedra 2023", cuyo autor es ROJAS VENEGAS MARILUZ DEISY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 10- 01-2024 09:53:34

Código documento Trilce: TRI - 0729516