

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN
DE LAS MADRES A LOS CONTROLES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE
CRED EN EL CENTRO DE SALUD PARAGSHA –
SIMÓN BOLIVAR - PASCO 2017”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA.**

TESISTAS:

CHAVEZ LOPE, Charon Milagros

MELGAREJO NEYRA, Ángela Liliana

CERRO DE PASCO – 2018 - PERÚ

DEDICATORIA

**EL PRESENTE TRABAJO LO
DEDICAMOS A DIOS, A
NUESTROS PADRES Y A
NUESTRA FAMILIA POR EL GRAN
APOYO QUE NOS DIERON EN EL
LOGRO DE NUESTRO OBJETIVO.**

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	6
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
ANTECEDENTES	15
BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS	17
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	49
RESULTADOS	55
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	74
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	80
BIBLIOGRAFÍAS	81
ANEXOS	83

RESUMEN

Brindar al niño oportunidades para un desarrollo adecuado es el legado más importante que se puede ofrecer a la humanidad. Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución. Él mismo será capaz de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo a reducir las disparidades sociales y económicas dentro de la sociedad.

En el Perú y en la Región Pasco, se ha observado que muchas madres abandonan o no lo hacen periódicamente el control y desarrollo del niño, porque las madres responsables de llevar al niño a este control, tiene dificultades sobre todo personales para no hacerlo. Por ello la preocupación de conocer la presente temática con el siguiente problema: ¿Cuáles son los motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha?, y su objetivo de Identificar los motivos que influyen e |n la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha. El método empleado es el Descriptivo.

Las conclusiones a las que llegaron: En la edad de las madres de los niños que desertan el control y desarrollo del niño, donde el 35 % se encuentran entre 18-22 años, el 20 % entre 23-27 años, el 25% entre 28-32 años y el 20% entre 33-37 años. Deduciendo que cuando menor son las madres existe más deserción al control de crecimiento y desarrollo. En el grado de instrucción, de las 20 madres encuestadas el 55% mencionan que tienen estudios de secundaria, el 20% cuentan con estudios superiores, el 20% tienen estudios de primaria y sólo el 5% de madres no tiene estudio. Por tal motivo el grado de instrucción no es un factor determinante debido a que dichas madres conocen sobre la importancia de asistencia a los controles de CRED sin embargo por los quehaceres diarios no tienen disponibilidad de tiempo para asistir a las citas programadas. En la carga familiar que tiene la madre, el 45% refieren que son madres solteras, el 25% tienen hijos menores de 5 años, el 10% mencionan que tienen que cuidar a sus padres ancianos, también el 10 % que tienen esposos enfermos y de igual forma el 10% refieren que tienen otros problemas. Se observa que la totalidad de las madres pertenece a una población heterogénea, lo cual constituye una diversidad de indicadores con sus respectivas características. La ocupación de las madres encuestadas, el 30% refieren que son empleadas del hogar, el 25% son amas de casa, el 20% mencionan ser comerciantes, el 15% que son profesionales independientes y el 10% que tiene otras ocupaciones. Se desprende que la población en estudio tiene una diversidad de espacios ocupacionales siendo de utilidad económica y familiar para la subsistencia dentro de su comunidad. En los ingresos económicos, en las madres encuestadas el 40,0% tienen ingreso de 200 a 400 soles, el 30,0% madres tienen un ingreso mínimo de 200 soles cada mes, el 20,0% mencionan que tienen un ingreso entre 500 a 900 soles mensuales y sólo 10% perciben un ingreso de 1000 soles a más. El ingreso económico es importante en las familias para la subsistencia

alimentaria, salud, educación, etc. Por lo tanto, toda nuestra población se dedica al trabajo independiente y dependiente. El tiempo de espera que la madre refiere en la atención del niño, el 50% de madres refieren que tiene que esperar de 31 a 45 minutos para ser atendidos, el 35% que esperan de 15 a 30 minutos y el 15% esperan de 46 a más minutos. Las madres refieren que la atención por parte de las enfermeras es de mucho tiempo de espera, como resultado de ellas las madres no pueden esperar y se dedican a sus labores ocupacionales. Por lo tanto, abandonan sus citas a los controles de sus niños. En la edad y el sexo de los niños que desertan al control de CRED, el 55% de los niños son del sexo femenino, de ellas el 20% están entre las edades de tres años 11 meses y 29 días, el 15% se encuentran entre los cuatro años 11 meses y 29 días, el 10% entre los dos años 11 meses y 29 días y sólo el 5% entre el año 11 meses y 29 días y el otro 5% menor de 11 meses. El 55% de los niños son del sexo masculino, de ellos el 15% están entre las edades de tres años 11 meses y 29 días, el otro 15% se encuentran entre los cuatro años 11 meses y 29 días, el 10% entre los dos años 11 meses y 29 días y sólo el 5% entre el año 11 meses y 29 días. Las diferencias encontradas a simple vista son significativas, es decir, hay relación entre la edad del niño y la deserción al control CRED, puesto que a mayor edad del niño la deserción aumenta. El grado de conocimiento en el que el 55% tienen un conocimiento regular, el 30% un conocimiento bajo y sólo 15% madres tienen alto conocimiento. En los motivos de deserción o abandono de CRED, de un total de 20 madres encuestadas el 35% desertaron por la edad menor que tienen, el 75% refieren que desertaron a los controles por el nivel de instrucción no superior; el 75% la carga familiar que tiene al apoyar a su familia; así mismo el 75% por la ocupación de la madre, el 70% por el ingreso económico bajo y tiene que buscar la manera de mantenerse; y el 65% de madres no le gusta esperar la atención a su niño.

KEYWORDS: Deserción de las madres, control de crecimiento y desarrollo humano, ingresos económicos, grado de instrucción, ocupación de la madre, nivel de conocimiento.

ABSTRATC

Providing the child with opportunities for proper development is the most important legacy that can be offered to humanity. A full childhood development, mainly during the first years of life, will lay the foundations for the formation of a subject with all its potential and with the possibility of becoming a citizen with greater power of resolution. He himself will be able to face the adversities that life presents, contributing to reduce social and economic disparities within society.

In Peru and the Pasco Region, it has been observed that many mothers leave or do not periodically control and develop the child, because the mothers responsible for taking the child to this control, especially have difficulties to not do so. Therefore, the concern to know the present issue with the following problem: What are the reasons that influence the dropout of mothers to the controls of children under 5 years in the CRED service at the Paragsha Health Center ?, and Its objective is to identify the reasons that influence the dropout of mothers to the controls of children under 5 years of age in the CRED service at the Paragsha Health Center. The method used is the Descriptive.

The conclusions reached: In the age of mothers of children who desert the control and development of the child, dona 35% are between 18-22 years, 20% between 23-27 years, 25% between 28-32 years and 20% between 33-37 years. Deducing that when the mothers are younger there is more desertion to the control of growth and development. In the level of education, of the 20 mothers surveyed, 55% mentioned that they have high school studies, 20% have higher education, 20%

have primary school studies and only 5% of mothers have no studies. For this reason the level of education is not a determining factor because these mothers know about the importance of attendance at the CRED controls, however for the daily tasks they do not have the time available to attend the scheduled appointments. In the family burden that the mother has, 45% report that they are single mothers, 25% have children under 5 years old, 10% mention that they have to take care of their elderly parents, also 10% have sick spouses and Similarly, 10% report that they have other problems. It is observed that the totality of the mothers belongs to a heterogeneous population, which constitutes a diversity of indicators with their respective characteristics. The occupation of surveyed mothers, 30% say they are domestic employees, 25% are housewives, 20% mention being merchants, 15% are independent professionals and 10% have other occupations. It follows that the population under study has a diversity of occupational spaces that are economically and family useful for subsistence within their community. In the economic income, in the surveyed mothers 40.0% have income from 200 to 400 soles, 30.0% mothers have a minimum income of 200 soles each month, the 20.0% mention that they have an income between 500 to 900 soles per month and only 10% perceive an income of 1000 soles to more. Economic income is important in families for food subsistence, health, education, etc. Therefore, our entire population is dedicated to independent and dependent work. The waiting time that the mother refers to the child's attention, 50% of mothers say that they have to wait 31 to 45 minutes to be attended, 35% expect from 15 to 30 minutes and 15% expect from 46 more minutes. The mothers report that the attention of the nurses is a long waiting period, as a result of which the mothers cannot wait and dedicate themselves to their occupational tasks. Therefore, they abandon their appointments to the controls of their children. In the age and sex of children who drop out of control of CRED, 55%

of children are female, of which 20% are between the ages of three years 11 months and 29 days, 15% are found between the four years 11 months and 29 days, 10% between the two years 11 months and 29 days and only 5% between the year 11 months and 29 days and the other 5% less than 11 months. 55% of children are male, of which 15% are between the ages of three years 11 months and 29 days, the other 15% are between four years 11 months and 29 days, 10% between two years 11 months and 29 days and only 5% between the year 11 months and 29 days. The differences found at first glance are significant, that is, there is a relationship between the child's age and the drop-out to the CRED control, since at a higher age of the child, the dropout increases. The degree of knowledge in which 55% have regular knowledge, 30% have low knowledge and only 15% mothers have high knowledge. In the reasons of desertion or abandonment of CRED, of a total of 20 mothers surveyed, 35% deserted because of the lower age they have, 75% report that they deserted to the controls for the level of instruction not superior; 75% the family burden he has when supporting his family; likewise 75% for the mother's occupation, 70% for the low economic income and she has to find a way to support herself; and 65% of mothers do not like to wait for their child's attention.

PALABRAS CLAVE: Mothers desertion, control of growth and human development, income, educational level, occupation of the mother, level of knowledge.

**PRIMERA PARTE
ASPECTOS TEÓRICOS**

CAPÍTULO I

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El crecimiento y desarrollo del niño es fundamental para su desarrollo humano, así como su futuro en la sociedad.

El crecimiento se observa en el incremento o aumento del peso y la talla, y el desarrollo se observa en los cambios de las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas, en el niño.

“Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no

reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general”¹

El control de crecimiento y desarrollo debe ser individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas, por lo tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno; además el control debe realizarse en forma periódica, de acuerdo al cronograma establecido, se realizaran las excepciones si se detecta algún niño riesgo o con trastorno en su desarrollo; asimismo el control será secuencial, es decir que el control actual debe ser corroborado con el anterior control, con el objetivo de mirar el progreso en el crecimiento con relación al anterior control; se realizara el control en presencia de los padres o responsable del cuidado del niño para lograr su cooperación y confianza y pueda comprender las conductas que el niño(a) debe realizar según su edad, para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar; el control debe ser realizado por profesionales de la salud con conocimiento y capacitado en el tema de crecimiento y desarrollo y por último se debe contar con un ambiente seguro, agradable y privado respetando su individualidad¹.

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más

¹ MINSA, 2016

actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad¹.

2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Por la naturaleza de la investigación es oportuno mencionar algunos criterios sobre la deserción de las madres al control de los niños menores de 5 años, recabando información sobre el desarrollo del mismo, en el Centro Poblado de Paragsha, se encuentra ubicado en el distrito de Simón Bolívar – Pasco. A una altitud de 4380 msnm y cuenta con un Centro de Salud de Categoría I-3 que pertenece a la Microred Simón Bolívar Unidad Ejecutora Salud Pasco.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

3.1. Problema General

¿Cuáles son los motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha?

3.2. Problemas Específicos

- ¿Existe factores que influye en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED?
- ¿Cuál es grado de conocimiento de las madres sobre el crecimiento y desarrollo del niño?

4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Identificar los motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha.

4.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores que influye en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED.
- Establecer el grado de conocimiento de las madres sobre el crecimiento y desarrollo del niño.

5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestras niñas y niños durante los primeros meses y hasta el segundo año de vida, visitan de manera regular los establecimientos de salud con la finalidad de recibir atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, etc. Estos momentos de encuentro entre el personal de salud y las niñas y niños con sus madres no deberían ser desaprovechados, sin embargo ocurre lo contrario, tal vez por la falta de conocimientos o porque en la actualidad las madres realizan múltiples funciones dentro de la sociedad, el cual influye negativamente en la oportunidad de llevar a su niño al hospital para realizarle su control de Crecimiento y Desarrollo que es una de las actividades preventivas de importante trascendencia para la detección temprana posible de cualquier retraso en la formación y desarrollo del cerebro del niño(a)².

² USAID, 2008.

Varios estudios han demostrado que hay una relación entre el crecimiento de los niños y la mortalidad infantil, un niño con problemas en su crecimiento y/o déficit, riesgo o retraso en su desarrollo tendrá problemas en el futuro para el aprendizaje y en general para el desarrollo óptimo de sus potencialidades³.

Una de las ventajas del control del crecimiento y desarrollo es que a través de este control se ponen en marcha otras acciones como la promoción de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria oportuna, vacunación, supervisión de la visión y audición, salud bucal, detección y control de conductas de maltrato, entre otras. Por tanto es importante realizar un control del Crecimiento y Desarrollo con calidad y conocimiento, lo que permitirá detectar oportunamente algunos riesgos en el crecimiento y desarrollo, y poder catalizar el desarrollo de las potencialidades de cada niño en particular, en todos sus aspectos: emocionales, cognitivos, del lenguaje, con la participación del equipo interdisciplinario y de la familia⁴.

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva⁵.

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su

³ UNICEF, 2011.

⁴ Arbizu, 2013

⁵ MINSA, 2016

desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- El Centro de Salud de Paragsha está relacionada al CLAS SIMON BOLIVAR – RANCAS para lo cual se tenía que pedir autorización del jefe inmediato.
- El proceso de disponibilidad del tiempo de las madres, ya que la mayoría se dedican a las labores de la casa y otros trabajos, por lo que era difícil ubicarlas. Se aplicaron estrategias al aplicar los instrumentos de investigación, los fines de semana.
- Por el factor climatológico de nuestra zona se tuvo inconvenientes en el trabajo de campo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

- a. **Berbesi D., Mariaca C. (2012). En Colombia investigaron los Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo.** Estudio constituido por una muestra de 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños inasistentes el último año al 14 programa; el estudio reveló que el promedio de la edad de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; se observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa.
- b. **Becerra M., Huamán A., Guevara M. (2014). Investigaron los Factores socioculturales y nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de un año en Chepén. Perú.** Un estudio constituido por una muestra de 57 madres de niños(as) menores de un

año; el estudio reveló que el 54.4% de madres trabajan fuera del hogar, el 47.4% de madres tienen primaria, y el 70.2% de madres son multíparas. En nivel de información se evidencia que el 64.9% de madres su nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño(a) es inadecuada y el 35.1% de madres su nivel de información materna sobre el desarrollo del niño(a) es adecuada.

- c. León C., Vera L. (2010). Investigaron los Factores socio económico cultural materno y deserción del preescolar al control de crecimiento y desarrollo en Piura. Perú.** Estudio constituido por una muestra de 80 madres de niños(as) de edad preescolar; encontraron relación estadística significativa entre los factores: estado civil (conviviente 54.41%), procedencia (Costa 40.73%) y la ocupación (amas de casa 37.39%) con la deserción del preescolar, no existiendo relación estadística significativa entre los factores tipo de familia, número de hijos y grado de instrucción.
- d. Reyes C., Carrasco I. (2014). Investigaron Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años de ESSALUD en Huancayo.** Un estudio constituido por una muestra de 350 niños menores de 5 años asegurados. Se tiene como resultados que el 10% de los niños no utilizan muy frecuentemente el componente; 12.5% de nivel socioeconómico medio asisten poco frecuente en relación al nivel socioeconómico alto que es 2.3%; 77.3% de las madres que viven lejos asisten muy frecuentemente a diferencia de los que viven cerca que es del 93.2%; 22% de los que asisten menos frecuentemente consideran que no es suficiente el número de profesionales a diferencia del 7% que dicen que si es suficiente.

- e. **Parraguez K., Reque S. (2014). Investigaron las Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque.** Un estudio compuesto por una muestra de 166 madres; el estudio reveló que el 34.9% ha culminado la secundaria, el 42.2% son convivientes y el 95.8% son amas de casa. Así mismo el 48.2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44.6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas.
- f. **Rubio L., Salazar S., García V. (2012). Investigaron los Factores biosocio culturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar del Centro de Salud Víctor Larco.** Estudio constituido por una población de 120 madres; el estudio reveló que del total de las madres en estudio, el 73% se encuentra entre las edades de 20 a 34 años, 60% posee el grado de instrucción secundaria, el 67% de madres que tienen más de un hijo, 70% de madres que trabajan dentro del hogar y el 83% posee un nivel de conocimiento alto sobre el crecimiento y desarrollo del preescolar. El 56% de preescolares presentaron deserción al control de crecimiento y desarrollo.

2. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS

2.1. CONOCIMIENTO⁶

¿Qué es el conocimiento? Esta pregunta ha sido considerada por las mentas más privilegiadas del pensamiento occidental, desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad. El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que

⁶ Cateriano 2011.

se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”.

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona ^determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Como vemos existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción (Davenport y Prusak, 1998).

Características del Conocimiento: Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su

significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”.

- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos” en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Estas características convierten al conocimiento, cuando en él se basa la oferta de una empresa en el mercado, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente.

Tipos de conocimiento: Los diferentes tipos de conocimiento son adaptables a cualquier entorno y para cada persona. El “Know what” la cual se refiere a solo guarda formación, no está ligada a la práctica por lo tanto se vuelve en un disco duro, aquí este conocimiento no es de todo experimentación; pero en cambio “Know how” se utiliza mucho en la información que se identifica con la práctica (técnicas) donde se

aprende haciendo e interactuando. Así cada conocimiento tiene su característica cita de transmisión -sensible o no a los demás-, como explícita o flexible que también puede conformarse en conocimientos a través de la formalidad (técnicas de abstracción y retroalimentación).

A. Conocimiento codificado o explícito: El conocimiento codificado o explícito es el conocimiento que puede ser expresado más formalmente de acuerdo con un código, y puede ser fácilmente y menos costosamente comunicado.

Se trata de un tipo de conocimiento que es transmisible en lenguaje formal y sistemático

B. Tácito: El conocimiento tácito es el que puede ser usado por los individuos y organizaciones para alcanzar algún propósito práctico, pero que no puede ser fácilmente explicado o comunicado.

C. Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

D. Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidad es vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

- E. Local y global:** Cuando se cruza la cultura con la localidad espacial y lo ecológico, hablamos de conocimiento local, es decir, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida. En cambio, el conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares.
- F. Conocimiento Vulgar:** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean. Esa que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmite de generación en generación.
- Características: Sensitivo, Superficial, Subjetiv, Dogmático, Estático, Particular, Asistemático, Inexacto
- G. Tecnológico:** El conocimiento tecnológico, se conforma por nuevos procedimientos para alcanzar ciertos fines prácticos; pueden considerarse como el conocimiento de procedimientos probados por los que se logran objetivos predeterminados.
- H. Intelectual:** Es la apropiación de los objetos que no pueden ser nos presentados por los sentidos, a los cuales no pueden estimular. Estos objetos son los modos de ser de las cosas y sus relaciones, qué son, qué valen, porqué y paraqué son, etc.
- I. Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, a común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:
- Es sistemático porque carece de métodos y técnicas.
 - Es superficial porque se forma con lo aparente.

- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

2.2. EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO⁷

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectarán al niño y niña durante toda su vida. Este control tiene por objetivo hacer un seguimiento periódico y secuencial de la evolución del crecimiento y desarrollo del niño. Aunque la Organización Mundial de la Salud recomienda un control mensual durante los dos primeros años, las normas del Ministerio de Salud establecen once controles para el primer año y seis para el segundo. De acuerdo con la información registrada por ENNIV 2000, el 6,7% del total de la población menor de 3 años acudió a su control de crecimiento durante las últimas cuatro semanas (“Control del niño sano”). El 5,1% de los niños menores de 3 años que viven en condiciones de pobreza extrema contó con esta atención, mientras que entre los pobres no extremos y los no pobres, el porcentaje que tuvo la atención de “Control del niño sano” fue de 8,3% y 5,9%, respectivamente. Sin embargo, 58,6% de los niños menores de 3 años fueron llevados a consulta por otros motivos.

El control CRED del niño es el conjunto de actividades **periódico y sistemático**, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su

⁷ MINSA, 2010.

estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones, involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

Nutrición de la Niña y Niño menor de 6 meses de edad. - La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida. Es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento, y desarrollo adecuado protegiéndolo contra las enfermedades. Dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía. El apoyo familiar es fundamental para una lactancia exitosa.

Nutrición de la Niña o Niño de 6 a 24 meses de edad. - A partir de los seis meses de edad la niña o niño de continuar con lactancia materna necesita iniciar la alimentación complementaria. Cuando el niño (a) empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño.

EXAMEN FISICO DE LA NIÑA Y NIÑO

EXAMEN FISICO	EVALUACIÓN – OBSERVACIÓN
GENERAL	Observar malformaciones, coloración de la piel.
CABEZA	<p>Palpar las suturas y fontanelas. Si las fontanelas están prematuramente cerradas pensar en: microcefalia, craneosinostosis, hipertiroidismo, derivar al especialista y realizar seguimiento.</p> <p>Si la fontanela está más amplia de lo normal puede deberse a: hidrocefalia, hipotiroidismo, prematuridad, malnutrición. Podemos encontrar suturas cabalgadas lo que requiere observación y seguimiento</p>
CABELLOS	Verificar implantación, distribución, textura (quebradizo), color, ver si hay infecciones en cuero cabelludo, pediculosis e higiene.
CARA	
FACIES	Observar la forma, simetría de movimientos (descartar parálisis facial), edema o aumento de volumen de las glándulas parótidas.
OREJAS	Observar anomalías externas en pabellón auricular o ausencia de las mismas, implantación baja de las orejas, secreciones, higiene. Sí hay otoscopio evaluar el tímpano: color, brillo, dolor o presencia de secreciones.
OJOS	<p>Párpados: observar hinchazón, cambios de color.</p> <p>Conjuntivas: color, palidez, secreción.</p> <p>Esclerótica: ictericia, cambio de color.</p> <p>Pupilas: acomodación y tamaño.</p> <p>Movimientos Oculares: completos y simétricos. Globos Oculares: Si hay protrusión o si estos son pequeños.</p> <p>Estrabismo (debe hacerse el diagnóstico a los 6 meses de edad) derivar a Oftalmología.</p>
NARIZ	<p>Observar fosas nasales permeables, evaluar deformidades o desviación del tabique.</p> <p>Observar si el niño respira bien por la nariz estando con la boca cerrada.</p> <p>Si hay presencia de congestión nasal y secreción sanguinolenta investigar.</p>
BOCA	<p>Observar simetría, mucosa, encías, frenillo sublingual, piezas dentarias.</p> <p>Malformaciones como fisura palatina anterior y posterior, derivar a cirugía plástica.</p> <p>Mala oclusión, higiene (presencia de caries).</p> <p>Inspeccionar: labios encías, lengua, amígdalas, faringe, estado de higiene.</p> <p>Descartar: Inflammaciones, hemangioma o parálisis.</p> <p>Dentición: Erupción y caída de la primera dentición</p>
CUELLO	<p>Explorar simetría, flexibilidad, presencia de dolor, tumoraciones, aumento de volumen de los ganglios.</p> <p>Evaluar glándula tiroidea, buscando bocio congénito, nódulos o tumoraciones.</p> <p>Tortícolis, es una contractura de un lado de cuello, el cuello esta flexionado hacia el lado afectado, en caso de darse en el recién nacido observamos una tumoración en la zona del cuello debe recibir tratamiento en Medicina Física y Rehabilitación.</p>

EXAMEN FISICO	EVALUACIÓN – OBSERVACIÓN
TORAX	<p>Observar asimetrías, movimientos respiratorios, tiraje.</p> <p>Agrandamiento de la glándula mamaria o presencia de secreción láctea(es normal solo en recién nacidos)</p> <p>Auscultar para detectar ruidos anormales cardiacos y/o respiratorios, soplos. Realizar la referencia al especialista.</p> <p>En caso de Cardiopatía se puede presentar cianosis, taquicardia, lactancia materna entrecortada, sudoración excesiva durante la lactancia. Referir a Cardiología.</p>
ABDOMEN	<p>Observar distensión abdominal, circulación venosa colateral, ombligo.</p> <p>Palpar determinando si hay crecimiento del hígado, bazo y tumoraciones.</p> <p>Presencia de hernias umbilicales, inguinales. En ambos casos <u>referir a cirugía pediátrica apenas sea diagnosticado.</u></p>
COLUMNA VERTEBRAL	<p>Observar asimetrías, rigidez y postura estando el niño sentado, de pie y acostado, verificando si hay desviaciones de la curvatura normal de la columna: lordosis, escoliosis y xifosis</p> <p>En el recién nacido evaluar presencia de espina bifida que se puede manifestar por: presencia de bulto graso, mancha rojiza, zona de pelos largos anormales u orificio cutáneo en cualquier zona desde el cuello a la región sacrocoxigea. Derivar a Neurocirugía.</p>
EXTREMIDADES	<p>Observar simetría, deformidades y acortamientos.</p> <p>Descarte de Displasia de Cadera:</p> <p>Recién nacidos, valorar el signo de Barlow.</p> <p>En lactantes, valorar el signo de Ortolani</p> <p>Otros hallazgos pueden ser acortamiento de uno de los miembros; limitación en la abducción, en el lado afectado y asimetría de pliegues.</p> <p>En niños de 1 año 6 meses observar piernas arqueadas y dificultad en la marcha.</p> <p>A partir de los 2 años además, examinar el arco plantar para diagnosticar pie plano.</p> <p>En todos estos casos derivar a Traumatología.</p>

EXAMEN FISICO	EVALUACIÓN – OBSERVACIÓN
GENITOURINARIO	<p>Observar el tamaño y forma de los genitales externos, higiene, presencia de inflamación, dolor o secreciones.</p> <p>En niñas, observar, labios mayores, menores, clítoris, himen. Detectar sinequia de labios (labios menores unidos y no se observa himen).</p> <p>En niños, determinar el tamaño, ubicación, palpación de los testículos a fin de descartar criptorquidia, hidrocele y observar prepucio para descartar fimosis, hipospadia, epispadia.</p> <p>En el pene determinar tamaño, presencia de fimosis y/o adherencias del prepucio, inflamación y dolor.</p> <p>Criptorquidia los testículos no han descendido o están ausentes. <u>Solo esperar hasta el año de edad</u>,</p> <p>Hidrocele, aumento de volumen de zona escrotal de consistencia quística <u>no derivar antes del año</u>, pero en caso que sea tenso y gigante, derivarlo inmediatamente.</p> <p>Fimosis trastorno del pene debido a la estrechez del orificio del prepucio, que impide la salida del glande. Derivar <u>a partir de los tres años</u>.</p> <p>Epispadias (meato uretral en la zona dorsal del pene)</p> <p>Hipospadia (meato uretral debajo de la punta del pene) derivar inmediatamente.</p> <p>En todos estos casos derivar a cirugía pediátrica de acuerdo a los tiempos establecidos.</p>
ANO	<p>En recién nacidos verificar características y permeabilidad.</p> <p>Observar fisuras, fístulas perianales, malformaciones ano rectales.</p> <p>En caso de fístulas perianales o malformaciones anorectales derivar inmediatamente a Cirugía Pediátrica.</p> <p>Preguntar por estreñimiento, considerando que es cuando la deposición es dura, seca y está acompañado de esfuerzo.</p>
PIEL Y ANEXOS	<p>Observar color (cianosis, ictericia, palidez), hemangioma, erupciones, presencia de edema, estado de higiene.</p> <p>Coloración verdosa en zona sacro coccígea, las llamadas Manchas Mongolicas, son normales y desaparecen a los dos años de edad.</p> <p>Dermatitis, observar maceración de la piel por contacto prolongado con pañal mojado.</p>

EXAMEN NEUROLOGICO:

En la evaluación Neurológica, debemos siempre tener en cuenta, como base los antecedente Pre-Natales. Natales y Post-Natales del niño, si ha tenido algún **antecedente de riesgo**.

- **Preguntar** por calidad de sueño, es decir si tiene dificultad para conciliar el sueño, si se despierta fácilmente con cualquier ruido, o si solo duerme por periodos cortos.
- Tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente, como antecedente de importancia en la evaluación neurológica.
- Es importante siempre observar al niño, al empezar el examen clínico, ver como se relaciona con el medio ambiente, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo, tener en cuenta asimetrías faciales o del cuerpo.
- Luego de **observar**, con mucha delicadeza evaluaremos al niño, proporcionandole un ambiente adecuado para el examen clínico, con los mínimos estímulos posibles.

Los indicadores de desarrollo Neuromotor son:

- Evaluación de los Pares Craneales
- Los Reflejos primarios en el recién nacido: Reflejo de Moro, reflejo tónico cervical asimétrico, prensión palmar, presión plantar, reflejo de succión.
- Tono muscular
- Postura

Examen de pares craneanos:

PAR CRANEANO	PROCEDIMIENTO PARA VALORACIÓN
Olfatorio (I)	En el recién nacido se explora poco por lo difícil de obtener una respuesta
Óptico (II)	La visión se valora con las respuestas de parpadeo a la luz intensa. Se puede buscar el seguimiento ocular cuando se pasa por el frente un objeto luminoso y de forma circular.
Oculomotores (III-IV-VI)	Valorar pupilas y observar presencia de anisocoria, miosis o midriasis. Los movimientos oculares se valoran con rotación de la cabeza y búsqueda de ojos de muñeca, teniendo en cuenta que la mirada lateral está presente desde el nacimiento y la mirada vertical y movimientos conjugados se presentan a partir del tercer mes.
Trigémino (V)	Se valora buscando la succión, aunque también intervienen otros pares. Se busca la sensibilidad de la cara con un estímulo táctil, observando la retirada del estímulo. Al examinar el reflejo corneano se observa la simetría en la respuesta.
Facial (VII)	Observe simetría de la cara, durante movimientos espontáneos y provocados (llanto).
Auditivo (VIII)	Explore haciendo un ruido que lleve a obtener una respuesta de parpadeo o un reflejo de Moro. La rama vestibular se explora tomando al niño por el tronco y en posición vertical, se le hace girar hacia un lado y luego hacia el otro y se observa la respuesta de desviación ocular al lado opuesto que gira.
Glossofaríngeo y Neumogástrico (IX-X)	Se valora junto con otros pares: movimientos de succión, deglución, reflejo nauseoso e intensidad del llanto.
Espinal (XI)	Se valora observando movimientos de la cabeza, principalmente los movimientos laterales, con visualización y palpación del esternocleidomastoideo
Hipogloso (XII)	Observe movimientos de la lengua y simetría

FACTORES QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Este proceso puede ser influenciado por una serie de factores en la etapa prenatal y postnatal:

- ✓ **La Familia y el medio social:** El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera, organiza y mantiene en un medio natural que viene hacer la familia. El bebé nace preparado para sobrevivir pero su maduración es lenta, gran parte de su desarrollo depende de los adultos y de su núcleo

familiar que forma parte importante en el desarrollo físico, mental y psicológico, cumpliendo funciones específicas como la humanización, individualización y socialización. El deficiente desarrollo psicosocial de los niños es expresado, cuando existen variaciones en la familia, durante el proceso normal de maduración.

- ✓ **Factores Genéticos:** Todo ser humano trae consigo un código genético único e inconfundible heredados de sus padres, este factor determina el crecimiento y maduración. Además están sujetos a la acción de condiciones ambientales. La influencia de los factores genéticos también se presenta en los casos de alteraciones del crecimiento y desarrollo, en las enfermedades de origen cromosómico y alteraciones esqueléticas.
- ✓ **Factores Ambientales:** El ser humano, si bien está determinado por los genes y sus características biológicas, también necesita de un entorno y de relación entre miembros de su cultura para poder desarrollarse. Si el ambiente en que se desarrolla el niño es favorable, activa y potencia sus capacidades y si es negativo puede inhibir y afectar negativamente el proceso. Un niño se va a ir adaptando a su entorno a través de dos procesos: el aprendizaje y la socialización. Las condiciones de vida adecuadas contribuyen a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.
- ✓ **Factores nutricionales:** Los alimentos son indispensables para un crecimiento normal, y son muy importantes la cantidad y calidad de nutrientes. Siendo necesario que exista un aporte adecuado de calorías, proteínas, vitaminas, minerales y sobre todo oxígeno.
- ✓ **Factores socioeconómicos:** Diversos estudios confirman que la desnutrición en los primeros años de vida afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual. Los problemas nutricionales afectan

especialmente a los estratos socioeconómicos más deprivados de la sociedad.

- ✓ **Factores emocionales:** Los estados psicológicos de la madre, como el stress, angustia, nerviosismo motivado por una mala relación intrafamiliar, embarazo no deseado, madre soltera, pobreza y otros influyen negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño. Depende mucho la relación afectiva que tiene el niño con su madre para su crecimiento y desarrollo.
- ✓ **Factores Hormonales:** Es posible que todas las glándulas endocrinas influyan sobre el crecimiento. La hormona del crecimiento, somatotropina, influye en la vida postnatal sobre la longitud de los huesos y proliferación de células cartilaginosas epifisarias. Las hormonas tiroideas estimulan el metabolismo general y actúan significativamente sobre el crecimiento y la maduración de los huesos, dientes y cerebro. La aceleración del crecimiento se presenta en la pubertad.

VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN INDICADORES PESO/EDAD, TALLA/EDAD Y PESO/TALLA:

1. **Indicador Peso/Edad:** Se registra y grafica en el carné de CRED del niño, es útil y sencillo. Este indicador es sensible para detectar cambios en el peso del niño que está siendo atendido en forma continua. Curva ascendente, indica que el niño tiene ganancia de peso. La curva plana o descendente, indica que está desnutrido o tiene riesgo de desnutrición (aun cuando está en verde). El déficit de peso para la edad, también denominado **desnutrición global**, es una combinación de los dos posteriores (P/T, T/E). Se considera no recomendable su uso como único método de evaluación,

ya que niños con déficit en talla pueden ser calificados como normales por contar con una masa corporal que les permite alcanzar el peso esperado para su edad.

2. **Indicador Talla/Edad:** Este indicador nos permite estimar el crecimiento lineal y es sensible a deficiencias nutricionales crónicas reflejando la historia nutricional del niño. El crecimiento en talla es más lento que en peso, así al año de edad mientras que un niño ha triplicado su peso de nacimiento, solo incrementa la talla en un 50%. Se considera que el déficit de talla para la edad, también llamado **desnutrición crónica**, es una condición prácticamente irreversible.
3. **Indicador Peso/Talla:** Refleja el peso relativo para una talla dada, y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla baja es indicador de desnutrición y un peso para la talla alta es indicador de sobrepeso y obesidad.

ESQUEMA DE PERIODICIDAD DE CONTROLES DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 2 AÑOS

EDAD	CONCENTRACION	PERIODICIDAD
RECIEN NACIDO	02	7 y 15 días de vida
DE 01 A 11 MESES	11	1m,2m,3m,4m,5m,6m,7m,8m,9m,10m y 11m
12 A 23 MESES	06	12m,14m,16m,18m,20m,22m
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO Y MATERIALES BASICOS:

EQUIPOS Y MOBILIARIO:

- ✓ 1 escritorio y 2 sillas
- ✓ 1 camilla pediátrica de examen con infantometro
- ✓ 1 armario o vitrina para guardar los materiales
- ✓ 1 balanza para lactantes
- ✓ 1 balanza de pie
- ✓ 1 tallimetro de madera plegable (según normas establecidas)
- ✓ 1 papeleria
- ✓ 1 mesa de madera o de plástico plegable o fija con 3 sillas para niños

MATERIALES:

- ✓ Cinta métrica
- ✓ Termómetro oral y rectal
- ✓ Algodonera
- ✓ Estetoscopio pediátrico
- ✓ Tensiómetro
- ✓ Linterna tipo lapicero
- ✓ Martillo de reflejos
- ✓ Podómetro
- ✓ Baja lengua
- ✓ Hisopos
- ✓ Cartilla de optotipos (visión)
- ✓ Cartilla de Snellen (visión)
- ✓ Círculos concéntricos en blanco y negro (visión)
- ✓ Pisos o colchoneta
- ✓ Carne de crecimiento y desarrollo
- ✓ Volante, dípticos relacionados a CRED
- ✓ Fichas de evaluación del desarrollo psicomotor

BATERIA PARA EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:

- ✓ Bateria para evaluación con esquema del desarrollo y Pauta Breve

ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y

DESARROLLO:

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica.

EXAMEN FÍSICO:

CONSIDERACIONES GENERALES: Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurara de tener las manos tibias. El ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad.

Antes de iniciar el examen, observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista. Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen:

- ✓ Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su

cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, estos se usaran progresivamente según sea necesario.

- ✓ Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).
- ✓ Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria y pulso.
- ✓ Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS SEGUN EDAD:

Recién Nacido (de 7 y 15 días):

- Examinarlo sobre la camilla de examen.
- Empezar con el examen físico en dirección céfalo-caudal.
- Realizado por el profesional de enfermería con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los signos de peligro en el RN y en la madre, verificar el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir); el control se realiza en el establecimiento de salud.

Incluye:

- Evaluación física y neurológica
- Evaluación del crecimiento y la ganancia de peso.
- Evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva.

- Verificación de la toma de muestra para el tamizaje neonatal y resultados de laboratorio de Rh y grupo sanguíneo, según norma específica.
- Identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña:
- **Factores biológicos:** bajo peso, prematurez o malformaciones congénitas.
- **Factores ambientales:** contaminación intradomiciliaria del aire, del agua; pobreza etc.
- **Factores familiares:** violencia intrafamiliar, disfunción familiar, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas de personas significativas para el cuidado del niño.
- Verificación de la inscripción temprana para la obtención del código único de identidad, partida de nacimiento y/o DNI.
- Verificación de vacunas del recién nacido según el esquema vigente.
- Identificación de signos de alarma.
- Consejería sobre el cuidado integral del RN (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir.
- Verificar la afiliación del recién nacido al sistema de aseguramiento en salud según corresponda.
- Informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local.

De uno a seis meses:

- Iniciar el examen, de preferencia en el regazo de la mamá y continuar la evaluación en la mesa de examen.
- Iniciar con el examen del tórax, después continuar con el resto del cuerpo

De siete meses a dos años:

- Promover la participación activa del niño.
- Empezar con el examen del tórax, después continuar con el resto del cuerpo
- Respetar la identidad (llamarlo por su nombre) y el estado emocional de la niña o niño.
- Verificar acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda.

DETECCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES, PROBLEMAS VISUALES, AUDITIVOS, SALUD ORAL Y SIGNOS DE VIOLENCIA O MALTRATO:

CONSIDERACIONES GENERALES: Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica.

1. DETECCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES:

- La detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, se realiza siguiendo la metodología AIEPI.
- La detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio.
- En todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descartar anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años, de acuerdo al siguiente esquema:
 - Dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año.

- Examen seriado de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año.
- Los exámenes se realizarán en los establecimientos de salud que cuenten con el equipamiento necesario, de lo contrario los niños y niñas serán referidos al establecimiento con la capacidad resolutoria correspondiente, siguiendo los procedimientos establecidos para la referencia y contra referencia.
- El tratamiento y seguimiento de los casos es de responsabilidad del personal de salud de acuerdo a la categoría del establecimiento. El procedimiento se realiza en cada caso de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.
- En las áreas priorizadas por criterio epidemiológico, a fin de prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminthos, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de la prescripción de la profilaxis antiparasitaria de acuerdo al siguiente esquema:
 - Mebendazol (500mg/VO) o Albendazol (400 mg.) en dosis única cada 6 meses a partir de los dos años de edad.

DETECCIÓN DE PROBLEMAS VISUALES:

- La detección de problemas visuales se realizará a través de la evaluación de la visión.
- La evaluación de la visión en todo niño o niña menor de 5 años será realizada por el profesional de enfermería, el médico pediatra o médico general responsable del control de crecimiento y desarrollo.

- En el 100% de recién nacidos prematuros se verificara el cumplimiento de la prevención secundaria de la Retinopatía de la Prematuridad (ROP), según lo precisado en la NTS No 084-2010-MINSA/DGSP.V.01.

DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE LA AUDICIÓN:

- Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención considerara como signos indirectos de déficit auditivo lo siguiente:
 - No reacciona ante sonidos inesperados.
 - No gira la cabeza en dirección al sonido de la voz.
 - No comprende las órdenes.
 - Pobre desarrollo del lenguaje. Si un niño no balbucea a los 11 meses debe remitirse inmediatamente para su estudio audiológico.
 - Habla fuerte o no usa el lenguaje apropiado para su edad.
 - Observación e impresiones familiares.
- Todas las niñas y niños con indicadores de riesgo deben ser referidos al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por médico especialista a fin de realizar otoemisiones acústicas o potenciales evocados auditivos de tallo en el periodo neonatal o en los primeros meses de vida.
- Considerar indicadores de riesgo auditivo neonatal: Historia familiar de hipoacusia neurosensorial congénita instaurada en la primera infancia; infecciones intrauterinas (TORCH), malformaciones craneofaciales, peso al nacimiento inferior de 1.500g., hiperbilirrubinemia grave, uso de fármacos ototoxicos, meningitis bacteriana, hipoxia-isquemia perinatal,

ventilación mecánica durante más de 5 días o estancia mayor de 48 horas en Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.

- En las niñas y niños mayores de 28 días considerar Indicadores de Riesgo: Sospecha de hipoacusia o de retraso del lenguaje, meningitis bacteriana u otras infecciones que puedan cursar con hipoacusia, traumatismo craneal con pérdida de conciencia o fractura craneal, uso de fármacos ototoxicos y otitis media secretora recurrente o persistente.

DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD BUCAL:

- Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención realizara el examen de la cavidad bucal.
- Todas las niñas y niños que presenten riesgos, alteraciones o malformaciones congénitas en la cavidad bucal serán referidos al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por el especialista.
- En cada control se debe orientar a la madre o cuidador sobre hábitos de higiene oral para la prevención de caries dental.
- A partir de los dos años de edad las niñas y niños deberán ser evaluados por profesional odontólogo

DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL:

- La detección del maltrato y violencia infantil se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). Se deberá aplicar la “Ficha de tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar”

- La detección del maltrato y violencia infantil se inicia con la búsqueda de factores de riesgo y factores protectores en la apertura de la historia clínica, recabando información sobre aspectos psicosociales, dinámica familiar, etc., esta información debe ser actualizada en los controles sucesivos evaluando la calidad del vínculo afectivo entre padres e hijos, cuidados que se proveen a niñas o niños, presencia de síntomas que sugieren abandono, trato negligente, carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites (castigo físico, correcciones verbales desproporcionadas, etc.).
- Durante la atención es necesario intervenir con amabilidad y empatía cuando se observe prácticas de castigo corporal (nalgadas, sacudidas, amenazas, reprimenda con abuso físico y otros), orientando a la madre sobre derechos del niño, impacto de la violencia en la autoestima y desarrollo posterior del niño. Explorar y reconocer situaciones de violencia doméstica o de abuso contra la mujer como una manera efectiva de prevenir maltrato infantil, en estos casos hacer la referencia inmediata de acuerdo a la normatividad vigente e informar sobre otras oportunidades e instancias de apoyo local (Defensorías, DEMUNA, etc.).
- Durante la consejería individual o grupal se abordará, de acuerdo a la edad de la niña o niño, sus requerimientos y los problemas relacionados a cada etapa del desarrollo. Se expondrá a los padres o cuidadores métodos alternativos de disciplina, refuerzos positivos a la buena conducta, estableciendo objetivos y acuerdos para mejorar el diálogo entre padres e hijos, reforzando su autoestima. Identificar a nivel comunitario los recursos de ayuda psicológica, laboral, social o económica a fin de establecer un sistema de referencia.

RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO: Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o post natales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos.

TRASTORNO DEL DESARROLLO: Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno.

CRECIMIENTO ADECUADO O NORMAL: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados. La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

CRECIMIENTO INADECUADO O RIESGO DEL CRECIMIENTO: Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad.

DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS: En el primer año, los bebés aprenden a enfocar la vista, a alcanzar, explorar y aprender sobre las

cosas que los rodean. El desarrollo cognitivo (cerebral) se refiere al proceso de aprendizaje de destrezas como el pensamiento, la memoria, el lenguaje y el razonamiento. Aprender el lenguaje es más que balbucear (como "ba-ba") o decir "ma-má" o "pa-pá". Escuchar, entender y saber los nombres de personas y cosas son elementos del desarrollo del lenguaje. Durante esta etapa, los bebés también forman lazos de cariño y confianza con sus padres y otras personas como parte de su desarrollo social y afectivo. La manera como los padres abrazan, cargan a su bebé o juegan con él definirá la forma en la que el niño interactuará con ellos y con los demás. Durante el segundo año de vida, los niños pequeños se mueven por todas partes y están más conscientes de sí mismos y de su alrededor. También aumenta su deseo de explorar nuevos objetos y su curiosidad por otras personas. En esta etapa, los niños pequeños mostrarán mayor independencia, comenzarán a tener conductas desafiantes; se reconocerán en las fotos o en el espejo e imitarán las conductas de los demás, especialmente de los adultos y niños mayores. Los niños pequeños que comienzan a caminar deben ser capaces de identificar los nombres de personas y objetos conocidos, formar frases y oraciones simples y seguir instrucciones y órdenes sencillas.

Niñas y niños de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve) (Anexo N° 9). El Test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora. Consideraciones previas a la evaluación:

- La evaluación debe hacerse con la participación de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado (sin ruidos molestos), con ropa cómoda, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Se explicará a los padres los logros del desarrollo que

su hijo debe alcanzar según su edad, para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar.

- En la primera evaluación explorar sobre la existencia de factores de riesgo para el desarrollo. Para la aplicación de los instrumentos de evaluación, el profesional de enfermería debe ser experto en el manejo de la guía y la batería respectiva para cada prueba, garantizando que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso.
- Los instrumentos deben administrarse sólo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud. Si la niña o niño llora, está irritable, con sueño o enfermo, orientar y citar a los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño para evaluación posterior. El control de crecimiento y desarrollo de las niñas o niños prematuros se deberá realizar en establecimientos de salud de nivel 2 ó 3; es responsabilidad del médico pediatra, profesional de enfermería o médico general y se debe usar edad corregida hasta los 2 años. Criterios para la interpretación de resultados.
- La interpretación de resultados será de acuerdo al instrumento utilizado:
 - a. Evaluación de niñas y niños de 0 a 30 meses utilizando el Test Peruano de desarrollo del niño. Los resultados pueden ser: a. Desarrollo normal: Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
 - b. Riesgo para trastorno del desarrollo: Cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo de acuerdo al Anexo N° 9.
 - c. Trastorno del desarrollo: Cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad

cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra:
Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito
Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.
Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos ó más hitos.
Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

- Evaluación de la niña o niño de 3 y 4 años utilizando el Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o Pauta Breve (PB) los resultados pueden ser:
a. Desarrollo normal: Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
b. Déficit del desarrollo: Cuando una ó más de las conductas evaluadas en el niño están en proceso de desarrollo o no las ejecuta.

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a. **MOTIVOS:** Es cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen a producir un resultado, circunstancia que contribuye a que se realice algo.
- b. **MADRE:** La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento esencial en la crianza de los individuos. Así como en la constitución de la institución familiar. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida, y por el contrario necesitan años

de cuidados por parte de los padres, lo que establece de manera importante la prolongación del vínculo de apego que las madres humanas tienen sobre sus hijos

- c. **OPORTUNIDAD:** Del latín *opportunitas*, hace referencia a lo **conveniente** de un contexto y a la confluencia de un espacio y un periodo temporal apropiada para obtener un provecho o cumplir un objetivo. Las oportunidades, por lo tanto, son los instantes o plazos que resultan propicios para realizar una acción.
- d. **CRECIMIENTO:** Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño y es inseparable del desarrollo. El crecimiento está afectado por factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico. El crecimiento se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia.
- e. **DESARROLLO:** Es un proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.
- f. **CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de

enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial:

- ✓ **Es individual**, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- ✓ **Es integral**, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- ✓ **Es oportuna**, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.
- ✓ **Es periódico**, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- ✓ **Es secuencial**, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.
- ✓ **Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño**: Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.
- ✓ **Niños menores 5 años**: Se refiere a los niños de 0 meses a 4 años 11 meses 29 días que son sujeto de estudio.

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Paragsha tiene como motivo a los factores socio económicos.

5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente:**
 - Motivos que influyen en la deserción de las madres
- **Variable Dependiente:**
 - Controles de niños menores de 5 años.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES	Carga familiar	- Padres ancianos - Hijos menores de 5 años - Madre soltera - Esposo enfermo
	Tipo de ocupación	- Docente - Personal de salud - Comerciante - Personal administrativo - Obreros - Independientes - Otros.
	Ubicación de domicilio	- Urbano - Anexos
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	Peso	-Obesidad -Sobrepeso -Normal -Riesgo de desnutrición -Desnutrición

	Sexo	- Varón - Mujer
	Talla	- Alta - Normal - Baja
	Fecha de cita	- Mensual - Cada 2 meses
	Test Breve	- Normal - Riesgo en el desarrollo psicomotor - Retraso en el desarrollo psicomotor

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es Básica porque se amplió el ámbito de los conocimientos fundamentales respecto a los motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED. Y el Nivel de Investigación fue Correlacional por que se examinará el grado de relación entre las variables.

2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método Descriptivo, teniendo como modalidad estudios correlacionales, estudio de casos por que se trabajó con datos.

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El Diseño utilizado será el Cuasi experimentales ya que se manipulan una variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes.

4. POBLACIÓN Y MUESTRA

a. **Población:** La población muestral sujeto de estudio fueron todos los niños menores de 5 años que acuden a la Posta de Salud de Paragsha, de julio a diciembre 2017, aproximadamente 25 niños.

b. **Muestra:**

$n_o = \frac{z^2 \times pq}{e^2}$ $n_o = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2}$ $n_o = \frac{3.84 \times 0.25}{0.0025}$ $n_o = \frac{0.96}{0.0025} = 384$		<p>Donde:</p> <p>N = 25</p> <p>1-α = 95%</p> <p>z = 1.96</p> <p>e = 5%</p> <p>e = 0.05</p>
$n' = \frac{n_o}{1 + \frac{(n_o - 1)}{N}}$ $n' = \frac{384}{1 + \frac{(384 - 1)}{25}}$ $n' = \frac{384}{1 + \frac{383}{25}}$ $n' = \frac{384}{1 + 15,32}$ $n' = \frac{384}{16,32} = 23,53 = 20$ <p>niños</p>		<p>p = 0,5</p> <p>p+q= 1 q = 1-p</p> <p>q = 1 - 0.5</p> <p>q = 0.5</p>

5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó las siguientes técnicas de investigación:

- ✓ **Entrevista:** Se utilizó esta técnica estandarizada programada, en las que el orden y la redacción de las preguntas es el mismo para todas las mamás que acuden al servicio de niño del H.I.O., así tenemos: sabe cuándo le toca su control de CRED a su niño(a), tiene otro familiar que le ayuda en el cuidado de su niño(a), se da tiempo para asistir al control CRED de su niño(a), realiza labores en el hogar que sobrecargan su tiempo, en su trabajo hay sobrecarga laboral, etc.
- ✓ **Observación:** Es una técnica que me permitirá obtener datos de la realidad, toda vez que la información registrada será de manera directa.

c. Y el instrumento utilizado:

- ✓ **La encuesta:** Que tiene 5 preguntas.
- ✓ **La guía de entrevista:** Que consta de 20 preguntas

6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se utilizó los modelos estadísticos y gráficos de tipo descriptivo, de análisis e interpretación de datos estadísticos obtenidos después de aplicados los instrumentos, elaboración del cuadro general de seguimiento y tabulación de datos cuantitativos y porcentuales.

Métodos de análisis de datos

Método estadístico, con el uso del programa de Excel.

TABLA N° 1

Fórmulas Estadísticas usados:

Nº	Estadígrafos	Formulas Estadísticas	Símbolos
1	Media aritmética de datos agrupados	$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot x}{n}$	<p>\bar{X} = Media aritmética</p> <p>X = Valor central o punto medio de cada clase.</p> <p>f = Frecuencia en cada clase.</p> <p>$\sum f \cdot X$ = Sumatoria de los productos de las frecuencias en cada clase multiplicada por el punto medio de ésta.</p> <p>n = Número total de frecuencias.</p>
2	Desviación estándar muestral para datos agrupados	$s = \sqrt{\frac{\sum fX^2 - \frac{(\sum fX)^2}{n}}{n-1}}$	<p>s = Desviación estándar muestral</p> <p>X = Punto medio de una clase</p> <p>f = Frecuencia de clase</p> <p>n = Número total de observaciones en la muestra.</p>

Para la Validación Estadística se aplicó la PRUEBA DE KARL PEARSON con la Fórmula siguiente para el cálculo de la correlación. Y LA DISTRIBUCIÓN DE JI CUADRADO.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE KARL PEARSON

$$r = \frac{(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

PARA LOS CÁLCULOS DE JI CUADRADO, se emplea la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum [(fo - fe)^2]$$

Dónde:

fo = es la frecuencia observada en una categoría específica.

fe = es la frecuencia esperada en una categoría específica.

7. SELECCIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

VALIDEZ

Con la finalidad de dar consistencia a la investigación de carácter científico, los instrumentos propuestos deben ser confiables y válidos, por ello la validez es una forma de dar seguridad por ello debe ser sometido a evaluación.

Bajo los fundamentos de validez de Shadish, Cook y Campbell (2001), (51) quienes fundamentan que todo instrumento antes de aplicarlos deben ser sometidos a un proceso de validación, asimismo mencionan que la validez es un concepto unitario y propone que deben reunirse distintas evidencias para construirlo y describen una serie de amenazas potenciales a las conclusiones de la investigación; amenazas que permiten especificar los criterios de inclusión en estos apartados fundamentales. Las partes iniciales del informe, propias del nivel teórico-conceptual, vendrán marcadas fundamentalmente por la validez de constructo, esto es, las razones por las que pueden ser incorrectas las inferencias sobre los constructos que caracterizan las operaciones del estudio.

Así la investigación encontró la validez en los siguientes procedimientos:

- a. Validación de constructo: los instrumentos responden a los procedimientos de operacionalización de las variables desagregadas en dimensiones, indicadores y los reactivos correspondientes.
- b. Los instrumentos responden al objetivo de la investigación dado que este busca Identificar los motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha.

- c. Validación de expertos. En este procedimiento se citó a docentes expertos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- d. Las observaciones que se emitieron los expertos facilitaron el mejoramiento de las dimensiones, indicadores e ítems para la construcción final de los instrumentos.
- e. Las calificaciones indican una alta consistencia y se puede catalogar como bueno y muy bueno con lo que se considera aplicable para la investigación, quedando incluidos en el cuestionario los ítems donde hubo el 100% de coincidencia favorable entre los expertos así como se eliminaron los ítems donde hubo el 100% de coincidencia desfavorable

CONFIABILIDAD.

Para Montero y León (2002) (52) la confiabilidad es la capacidad del instrumento para producir resultados consistentes cuando las características que se miden no cambian, y estos tienen la posibilidad de medir algo en forma consistente o confiable, de un test para demostrar consistencia y estabilidad en las puntuaciones, de manera que la comprensión del fenómeno se va haciendo más precisa y comienzan a emerger los datos resaltantes de la situación, y la teoría comienza a ser fundamentada.

Para lograr, la validez el instrumento se sometió a una prueba piloto, a un conjunto de madres que si acuden al Centro de Salud de Paragsha para los controles respectivos de sus niños menores de 5 años, quienes no participaron de la investigación, los datos fueron recolectados mediante la aplicación del test utilizado, estos datos se tabularon y se procesaron mediante la aplicación de los procedimientos estadísticos cuyos resultados alcanzaron un alfa de 0.87 lo que indica consistencia para su aplicabilidad en la investigación.

SEGUNDA PARTE
CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de investigación se desarrollará en el Centro de Salud Paragsha. Distrito Simón Bolívar. Ubicado en la Región Pasco. Esta Región está ubicada en la parte central del país, al este de la cordillera Occidental, con zona central del Perú andinas. Su capital, la ciudad de Cerro de Pasco, con una altitud de casi 4.380 msnm, es la más alta del país y considerada por muchos "La ciudad más alta del mundo".

2. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRABAJO DE CAMPO

HIPÓTESIS GENERAL

La deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Paragsha tiene como motivo a los factores socio económicos.

CUADRO N° 01

EDAD DE LA MADRE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE DESERTAN EL CONTROL DEL NIÑO Y DESARROLLO, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.

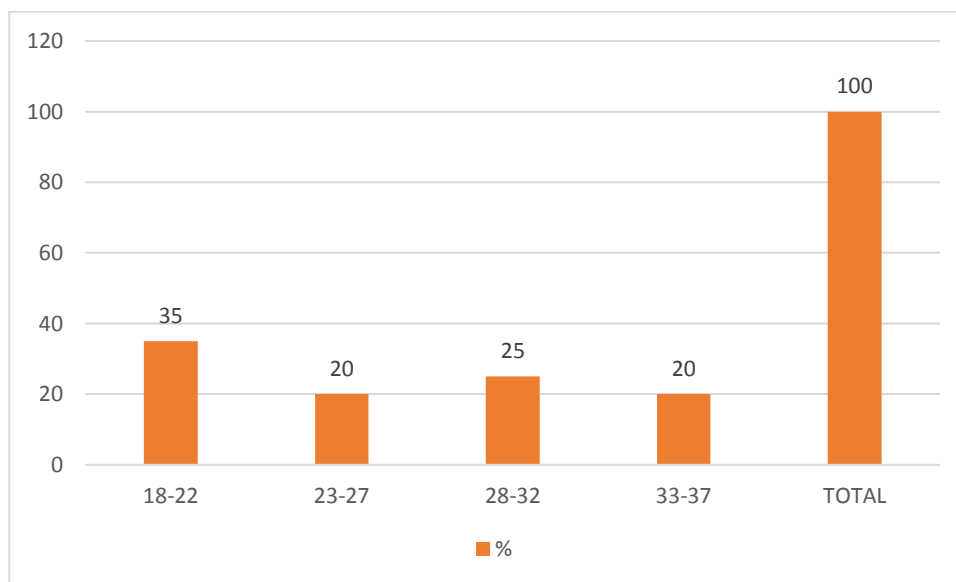
EDAD DE LA MADRE (años)	N°	%
18-22	7	35
23-27	4	20
28-32	5	25
33-37	4	20
TOTAL	20	100

Fuente: Ficha del Cuestionario

COMENTARIO:

El cuadro nos muestra la edad de las madres de los niños que desertan el control y desarrollo del niño, donde el 35 % se encuentran entre 18-22 años, el 20 % entre 23-27 años, el 25% entre 28-32 años y el 20% entre 33-37 años. Deduciendo que cuando menor son las madres existe mas deserción al control de crecimiento y desarrollo.

GRÁFICO N° 01
EDAD DE LA MADRE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE DESERTAN EL
CONTROL DEL NIÑO Y DESARROLLO, CENTRO DE SALUD PARAGSHA –
SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.



Fuente: Ficha del Cuestionario

CUADRO N° 02

MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUPERIOR	4	20
SECUNDARIA	11	55
PRIMARIA	4	20
SIN ESTUDIO	1	5
TOTAL	20	100

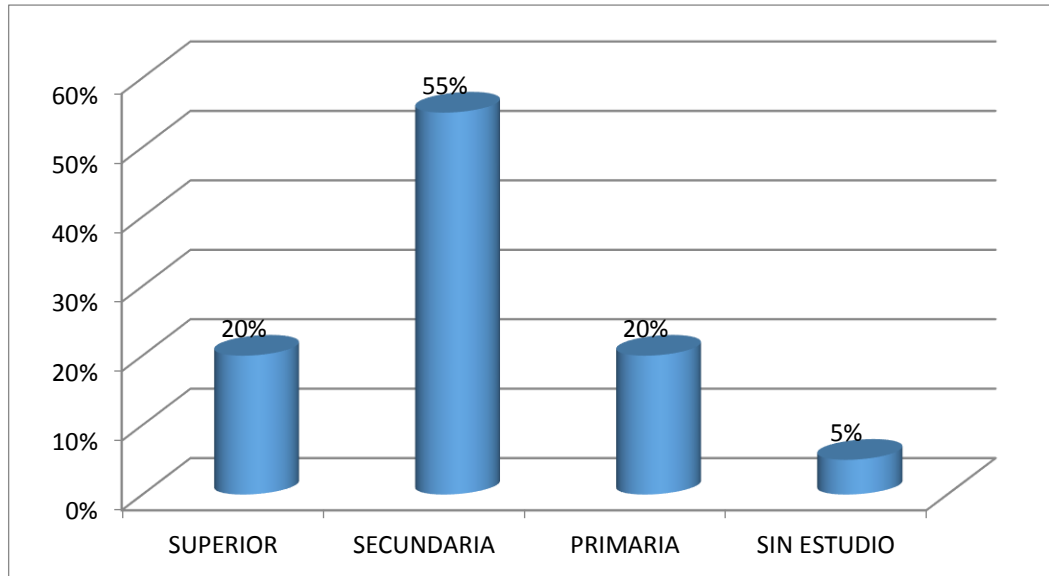
Fuente: Ficha del Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro se observa que de un total de 20 madres encuestadas el 55% (11) mencionan que tienen estudios de secundaria, el 20% (4) cuentan con estudios superiores, el 20% (4) tienen estudios de primaria y sólo el 5% (1) madre no tiene estudio. Por tal motivo el grado de instrucción no es un factor determinante debido a que dichas madres conocen sobre la importancia de asistencia a los controles de CRED sin embargo por los quehaceres diarios no tienen disponibilidad de tiempo para asistir a las citas programadas.

GRÁFICO N° 02

**MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS
CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA –
SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.**



Fuente: Ficha del Cuestionario

CUADRO N° 03

MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN CARGA FAMILIAR. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.

CARGA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRES ANCIANOS	2	10
HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	5	25
MADRE SOLTERA	9	45
ESPOSO ENFERMO	2	10
OTROS	2	10
TOTAL	20	100

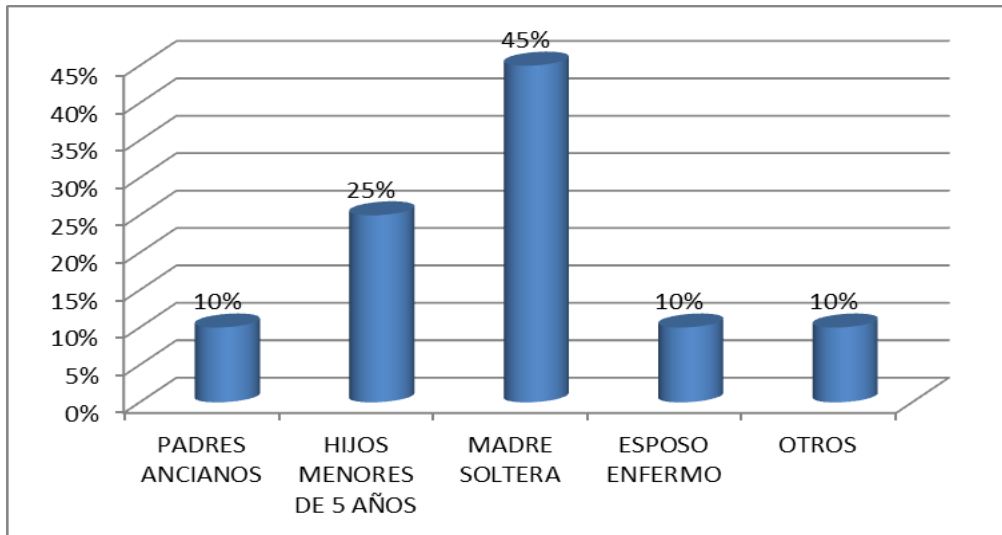
Fuente: Ficha del Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro se observa que de un total de 20 madres encuestadas, el 45% (9) refieren que son madres solteras, el 25% (5) tienen hijos menores de 5 años, el 10% (2) mencionan que tienen que cuidar a sus padres ancianos, también el 10 % (2) que tienen esposos enfermos y de igual forma el 10% (2) refieren que tienen otros problemas. Se observa que la totalidad de las madres pertenece a una población heterogénea, lo cual constituye una diversidad de indicadores con sus respectivas características.

GRÁFICO N° 03

**MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS
CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN CARGA FAMILIAR.
SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR -
PASCO 2017**



Fuente: Ficha del Cuestionario

CUADRO N° 04

**MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS
CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SU OCUPACION.
SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR -
PASCO 2017.**

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	3	15
COMERCIANTE	4	20
AMA DE CASA	5	25
EMPLEADA DEL HOGAR	6	30
OTROS	2	10
TOTAL	20	100

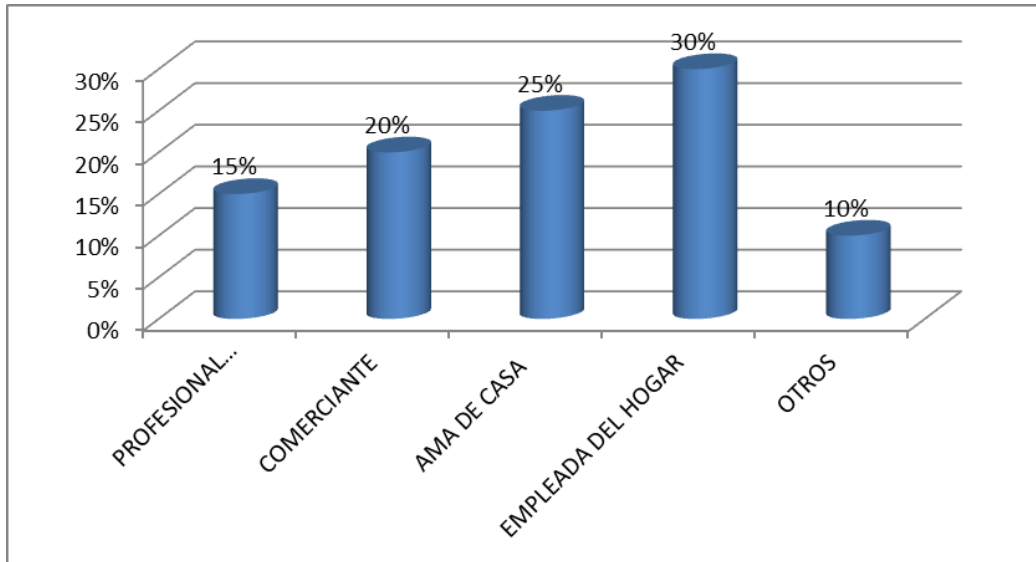
Fuente: Ficha del Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, encontramos que de un total de 20 madres encuestadas que el 30% (6) refieren que son empleadas del hogar, el 25% (5) son amas de casa, el 20% (4) mencionan ser comerciantes, el 15% (3) que son profesionales independientes y el 10% (2) que tiene otras ocupaciones. Se desprende que la población en estudio tiene una diversidad de espacios ocupacionales siendo de utilidad económica y familiar para la subsistencia dentro de su comunidad.

GRÁFICO N° 04

**MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS
CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SU OCUPACION.
SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR -
PASCO 2017.**



Fuente: Ficha del Cuestionario

CUADRO N° 05

**MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS
CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN INGRESO
ECONÓMICO. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA –
SIMÓN BOLÍVAR - PASCO 2017.**

INGRESO ECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1000 soles - a más	2	10
500 – 900 soles	4	20
200 – 400 soles	8	40
Menor a 200 soles	6	30
TOTAL	20	100

Fuente: Ficha del Cuestionario

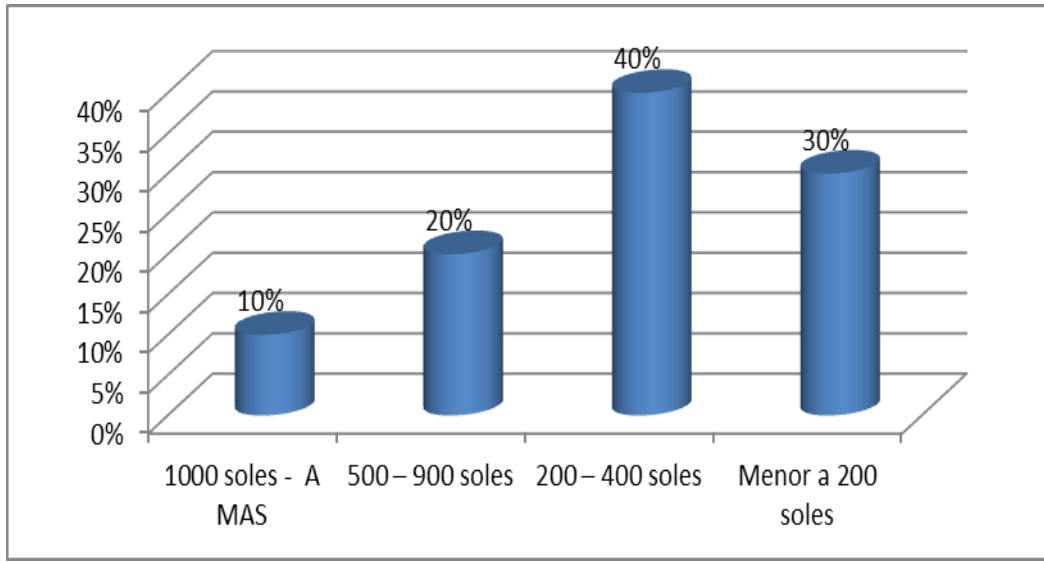
INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro se observa que de un total de 20 madres encuestadas el 40,0% (8) tienen ingreso de 200 a 400 soles, el 30,0% (6) madres tienen un ingreso mínimo de 200 soles cada mes, el 20,0% (4) mencionan que tienen un ingreso entre 500 a 900 soles mensuales y sólo 10% (2) perciben un ingreso de 1000 soles a más.

El ingreso económico es importante en las familias para la subsistencia alimentaria, salud, educación, etc. Por lo tanto, toda nuestra población se dedica al trabajo independiente y dependiente.

GRÁFICO N° 05

**MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS
CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN INGRESO
ECONÓMICO. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA –
SIMÓN BOLÍVAR - PASCO 2017.**



Fuente: Ficha del Cuestionario

CUADRO N° 06

**MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS
CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA
PARA SER ATENDIDO. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD
PARAGSHA – SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE 15 A 30 MIN.	7	35
DE 31 A 45 MIN.	10	50
DE 46 A MÁS.	3	15
TOTAL	20	100

Fuente: Ficha del Cuestionario

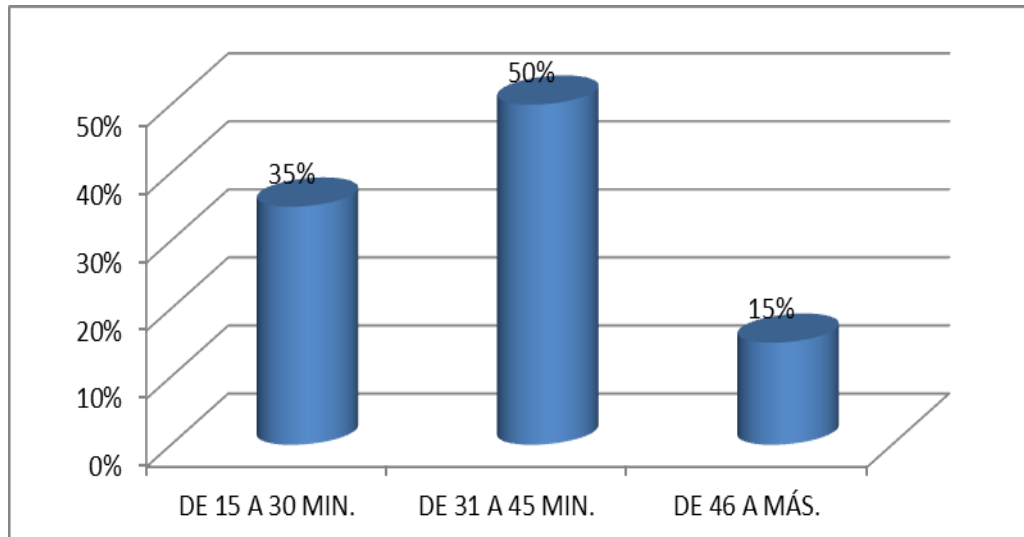
INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, encontramos que de un total de 20 madres, en su mayoría el 50% (10) refieren que tiene que esperar de 31 a 45 minutos para ser atendidos, el 35% (7) que esperan de 15 a 30 minutos y el 15% (3) esperan de 46 a más minutos.

Las madres refieren que la atención por parte de las enfermeras es de mucho tiempo de espera, como resultado de ellas las madres no pueden esperar y se dedican a sus labores ocupacionales. Por lo tanto abandonan sus citas a los controles de sus niños.

GRÁFICO N ° 06

**MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS
CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA
PARA SER ATENDIDO. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD
PARAGSHA – SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.**



CUADRO N° 07

EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS QUE DESERTAN A LOS CONTROLES. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMÓN BOLIVAR - PASCO 2017.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
EDAD DE LOS NIÑOS	N°	%	N°	%	N°	%
MENOR DE 11 MESES	1	5	0	0	1	5
UN AÑO 11 MESES Y 29 DIAS	1	5	1	5	2	10
DOS AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS	2	10	2	10	4	20
TRES AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS	4	20	3	15	7	35
CUATRO AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS	3	15	3	15	6	30
TOTAL	11	55	9	45	20	100

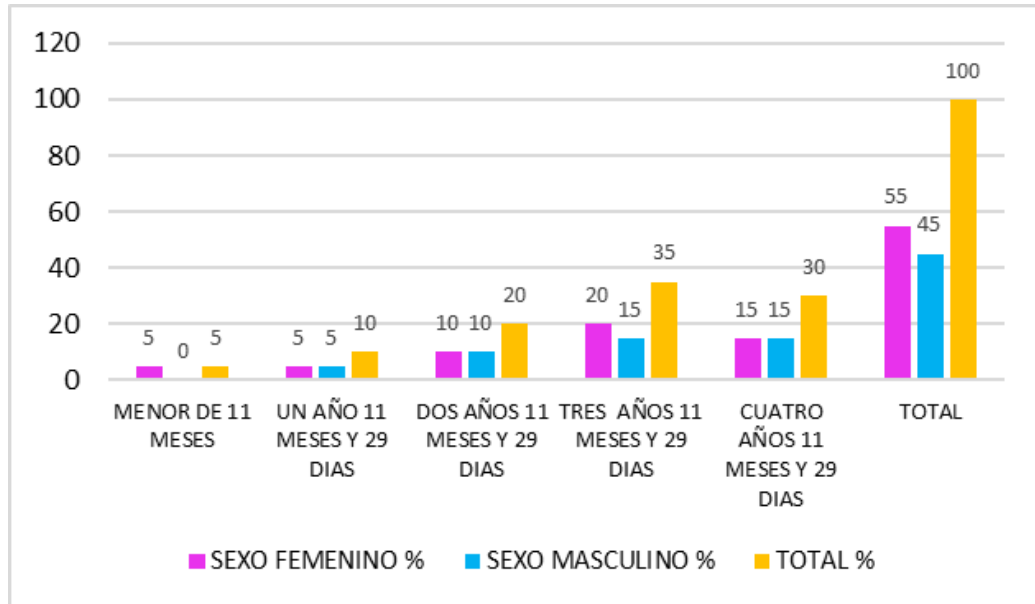
Fuente: Ficha del cuestionario.

INTERPRETACION:

En el presente cuadro, encontramos que en su mayoría el 55% de los niños son del sexo femenino, de ellas el 20% están entre las edades de tres años 11 meses y 29 días, el 15% se encuentran entre los cuatro años 11 meses y 29 días, el 10% entre los dos años 11 meses y 29 días y sólo el 5% entre el año 11 meses y 29 días y el otro 5% menor de 11 meses. El 55% de los niños son del sexo masculino, de ellos el 15% están entre las edades de tres años 11 meses y 29 días, el otro 15% se encuentran entre los cuatro años 11 meses y 29 días, el 10% entre los dos años 11 meses y 29 días y sólo el 5% entre el año 11 meses y 29 días. Las diferencias encontradas a simple vista son significativas, es decir, hay relación entre la edad del niño y la deserción al control CRED, puesto que a mayor edad del niño la deserción aumenta.

GRÁFICO N ° 07

**EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS SEGÚN DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS
CONTROLES. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA –
SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.**



CUADRO N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	3	15
REGULAR	11	55
BAJO	6	30
Total	20	100

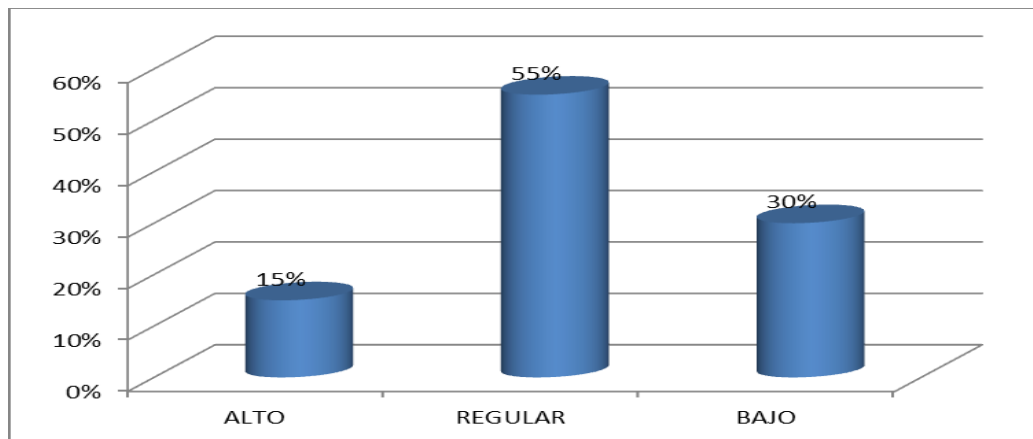
Fuente: Ficha del Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, encontramos que de un total de 20 madres encuestadas el 55% (11) tienen un conocimiento regular, el 30% (6) un conocimiento bajo y sólo 15% (3) madres tienen alto conocimiento.

GRÁFICO N° 08

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE DE LOS CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.



CUADRO N° 09

MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE CRED, CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.

MOTIVOS DE DESERCIÓN	N°	%
EDAD DE LA MADRE	7	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN	15	75
CARGA FAMILIAR	12	75
OCUPACIÓN DE LA MADRE	15	75
INGRESO ECONÓMICO	14	70
TIEMPO DE ESPERA DE ATENCIÓN	13	65
PROMEDIO	13	63

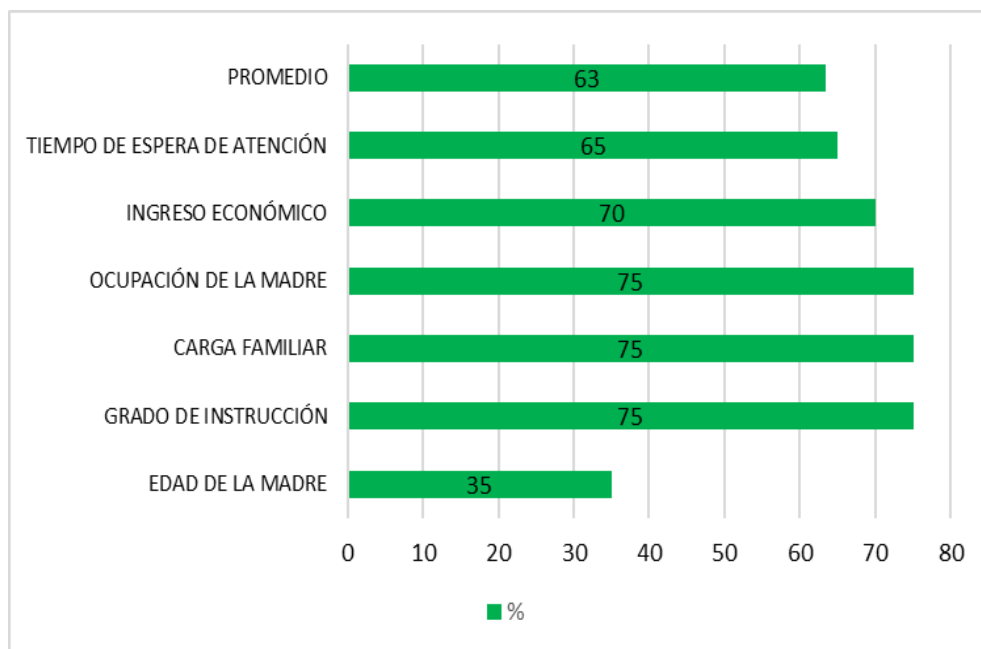
Fuente: Ficha del Cuestionario

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, encontramos que de un total de 20 madres encuestadas el 35% desertaron por la edad menor que tienen, el 75% refieren que desertaron a los controles por el nivel de instrucción no superior; el 75% la carga familiar que tiene al apoyar a su familia; así mismo el 75% por la ocupación de la madre, el 70% por el ingreso económico bajo y tiene que buscar la manera de mantenerse; y el 65% de madres no le gusta esperar la atención a su niño.

GRÁFICO N° 09

MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMON BOLIVAR - PASCO 2017.



3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis

H = La deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Paragsha son como resultado de la disponibilidad de tiempo que abarca a los quehaceres como ama de casa y al trabajo independiente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	g	Sig. asintótica	Sig. exacta	Sig. exacta
Chi-cuadrado de Pearson	,275 ^a	1	,600		
Corrección por continuidad ^b	,043	1	,835		
Razón de verosimilitudes	,267	1	,605		
Estadístico exacto de Fisher				,752	,406
Asociación lineal por lineal	,272	1	,602		
N de casos válidos	82				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,17.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Existe relación significativa entre la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años con la disponibilidad de tiempo que abarca a los quehaceres como ama de casa y al trabajo independiente.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$
 Estadística de prueba: chi cuadrado

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

	Valor	Sig. aproximada
Phi	,058	,600
Nominal por nominal V de Cramer	,058	,600
N de casos válidos	82	

Medidas simétricas

El coeficiente Phi nos permite evaluar el grado de asociación entre dos variables, oscila entre 0 y 1.

La V de Cramer oscila entre 0 y 1 (valores cercanos a 0 indican no asociación y los próximos a 1 fuerte asociación).

INTERPRETACIÓN: En el Cuadro, se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años con la disponibilidad de tiempo que abarca a los quehaceres como ama de casa y al trabajo independiente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$). Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables.

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A. Al realizar el análisis en lo que concierne la carga familiar influye en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años, según **Berbesi D., Mariaca C. (2012)**. En Colombia investigaron los Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Estudio constituido por una muestra de 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños inasistentes el último año al programa; el estudio reveló que el promedio de la edad de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; se observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa. Y en el presente trabajo de investigación, se encontró que de un total de 20 madres encuestadas, el 45% (9) refieren que son madres solteras, el 25% (5) tienen hijos menores de 5 años, el 10% (2) mencionan que tienen que cuidar a sus padres ancianos, también el 10% (2) que tienen esposos enfermos y de igual forma el 10% (2) refieren que tienen otros problemas.

- B. Al realizar el análisis en lo que refiere si las labores ocupacionales que realizan las madres se relacionan con la dificultad de asistir puntualmente al control de su niño, según **Rubio L., Salazar S., García V. (2012)**. Investigaron los Factores biosocio culturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar del Centro de Salud Víctor Larco. Estudio constituido por una población de 120 madres; el estudio reveló que del total de las madres en estudio, el 73% se encuentra entre las edades de 20 a 34 años, 60% posee el grado de instrucción secundaria, el 67% de madres que tienen más de un hijo, 70% de madres que trabajan dentro del hogar y el 83% posee un nivel de conocimiento alto sobre el crecimiento y desarrollo del preescolar. El 56% de preescolares presentaron deserción al control de crecimiento y desarrollo. Y en el presente trabajo de investigación, se encontró que de un total de 20 madres encuestadas que el 30% (6) refieren que son empleadas del hogar, el 25% (5) son amas de casa, el 20% (4) mencionan ser comerciantes, el 15% (3) que son profesionales independientes y el 10% (2) que tiene otras ocupaciones.
- C. Al realizar el análisis en lo que refiere el lugar de procedencia del domicilio de la madre influye en la no asistencia puntual al control del niño, según **Reyes C., Carrasco I. (2014)**. Investigaron Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años de ESSALUD en Huancayo. Un estudio constituido por una muestra de 350 niños menores de 5 años asegurados. Se tiene como resultados que el 10% de los niños no utilizan muy frecuentemente el componente; 12.5% de nivel socioeconómico medio asisten poco frecuente en relación al nivel socioeconómico alto que es 2.3%; 77.3% de las madres que viven lejos asisten muy frecuentemente a diferencia de los que viven cerca que es del

93.2%; 22% de los que asisten menos frecuentemente consideran que no es suficiente el número de profesionales a diferencia del 7% que dicen que si es suficiente. Y en el presente trabajo de investigación, se encontró que de un total de 20 madres encuestadas el 60% (12) refieren que la distancia para llegar al centro de salud les toma de 11 a 20 minutos, el 25% (5) menos de 10 minutos y sólo el 15% (3) de 21 a 30 minutos. Así mismo el 75% refieren que se transportan a pie, el 20% (4) que acuden con transporte público y sólo el 5,0% (1) menciona que acude con transporte privado.

- D. Al realizar el análisis en lo que refiere al grado de instrucción que influye en la no asistencia puntual al control de niño y según **Rubio L., Salazar S., García V. (2012)**. Investigaron los Factores biosocio culturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar del Centro de Salud Víctor Larco. Estudio constituido por una población de 120 madres; el estudio reveló que del total de las madres en estudio, el 73% se encuentra entre las edades de 20 a 34 años, 60% posee el grado de instrucción secundaria, el 67% de madres que tienen más de un hijo, 70% de madres que trabajan dentro del hogar y el 83% posee un nivel de conocimiento alto sobre el crecimiento y desarrollo del preescolar. El 56% de preescolares presentaron deserción al control de crecimiento y desarrollo. Y en el presente trabajo de investigación, se encontró que de un total de 20 madres encuestadas el 55,0% mencionan que tienen estudios de secundaria, el 20% cuentan con estudios superiores, el 20,0% (4) tienen estudios de primaria y sólo el 5,0% madre no tiene estudio.

CONCLUSIONES

1. En la edad de las madres de los niños que desertan el control y desarrollo del niño, donde el 35 % se encuentran entre 18-22 años, el 20 % entre 23-27 años, el 25% entre 28-32 años y el 20% entre 33-37 años. Deduciendo que cuando menor son las madres existe más deserción al control de crecimiento y desarrollo.
2. En el grado de instrucción, de las 20 madres encuestadas el 55% mencionan que tienen estudios de secundaria, el 20% cuentan con estudios superiores, el 20% tienen estudios de primaria y sólo el 5% de madres no tiene estudio. Por tal motivo el grado de instrucción no es un factor determinante debido a que dichas madres conocen sobre la importancia de asistencia a los controles de CRED sin embargo por los quehaceres diarios no tienen disponibilidad de tiempo para asistir a las citas programadas.
3. En la carga familiar que tiene la madre, el 45% refieren que son madres solteras, el 25% tienen hijos menores de 5 años, el 10% mencionan que tienen que cuidar a sus padres ancianos, también el 10 % que tienen esposos enfermos y de igual forma el 10% refieren que tienen otros

problemas. Se observa que la totalidad de las madres pertenece a una población heterogénea, lo cual constituye una diversidad de indicadores con sus respectivas características.

4. La ocupación de las madres encuestadas, el 30% refieren que son empleadas del hogar, el 25% son amas de casa, el 20% mencionan ser comerciantes, el 15% que son profesionales independientes y el 10% que tiene otras ocupaciones. Se desprende que la población en estudio tiene una diversidad de espacios ocupacionales siendo de utilidad económica y familiar para la subsistencia dentro de su comunidad.
5. En los ingresos económicos, en las madres encuestadas el 40,0% tienen ingreso de 200 a 400 soles, el 30,0% madres tienen un ingreso mínimo de 200 soles cada mes, el 20,0% mencionan que tienen un ingreso entre 500 a 900 soles mensuales y sólo 10% perciben un ingreso de 1000 soles a más. El ingreso económico es importante en las familias para la subsistencia alimentaria, salud, educación, etc. Por lo tanto, toda nuestra población se dedica al trabajo independiente y dependiente.
6. El tiempo de espera que la madre refiere en la atención del niño, el 50% de madres refieren que tiene que esperar de 31 a 45 minutos para ser atendidos, el 35% que esperan de 15 a 30 minutos y el 15% esperan de 46 a más minutos. Las madres refieren que la atención por parte de las enfermeras es de mucho tiempo de espera, como resultado de ellas las madres no pueden esperar y se dedican a sus labores ocupacionales. Por lo tanto, abandonan sus citas a los controles de sus niños.
7. En la edad y el sexo de los niños que desertan al control de CRED, el 55% de los niños son del sexo femenino, de ellas el 20% están entre las edades

de tres años 11 meses y 29 días, el 15% se encuentran entre los cuatro años 11 meses y 29 días, el 10% entre los dos años 11 meses y 29 días y sólo el 5% entre el año 11 meses y 29 días y el otro 5% menor de 11 meses. El 55% de los niños son del sexo masculino, de ellos el 15% están entre las edades de tres años 11 meses y 29 días, el otro 15% se encuentran entre los cuatro años 11 meses y 29 días, el 10% entre los dos años 11 meses y 29 días y sólo el 5% entre el año 11 meses y 29 días. Las diferencias encontradas a simple vista son significativas, es decir, hay relación entre la edad del niño y la deserción al control CRED, puesto que a mayor edad del niño la deserción aumenta.

8. El grado de conocimiento en el que el 55% tienen un conocimiento regular, el 30% un conocimiento bajo y sólo 15% madres tienen alto conocimiento.
9. En los motivos de deserción o abandono de CRED, de un total de 20 madres encuestadas el 35% desertaron por la edad menor que tienen, el 75% refieren que desertaron a los controles por el nivel de instrucción no superior; el 75% la carga familiar que tiene al apoyar a su familia; así mismo el 75% por la ocupación de la madre, el 70% por el ingreso económico bajo y tiene que buscar la manera de mantenerse; y el 65% de madres no le gusta esperar la atención a su niño.

RECOMENDACIONES

1. En las actividades intramurales el personal de Enfermería debe sensibilizar a las madres sobre la importancia de cumplir con los controles CRED de sus hijos, para la asistencia de las madres y los niños en forma obligatoria para participar en la evaluación de CRED.
2. Crear estrategias sociales para la participación de las madres en los controles de los niños.
3. Crear programas educativos de prevención y promoción de la salud sobre la importancia de la evaluación de CRED
4. Que la enfermera debería organizarse en forma estructurada siendo eficaz y cumplir la atención de enfermería según la normatividad de la atención hora – paciente.
5. La DIRESA PASCO debe dotar personal calificado y eficaz a los establecimientos de salud para que cumplan actividades preventivas promocionales disminuyendo la incidencia de morbi mortalidad de la población.

BIBLIOGRAFIA

1. MINSA, 2016. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Repositorio de Datos Minsa. Perú.
2. USAID. 2008. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. Perú.
3. UNICEF, 2011. La desnutrición infantil, Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento, España.
4. Arbizu, Jorge, y col. 2013. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años , Argentina
5. Cateriano Castelo, Edgar. 2011. Gestionando con conocimiento: la inteligencia al servicio de las organizaciones. Perú.
6. MINSA, 2010. Manual de Normas y Procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo, Perú.
7. Manual de Procedimientos para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño, MINSA-2005
8. Evaluación del crecimiento de niños y niñas, UNICEF-2008
9. URBANO DURAND, Carlos; Iniciativa en Políticas en Salud “Modulo para el control de Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas”, según las normas del Ministerio de Salud, Agosto-2008

10. Evaluación del crecimiento de niños y niñas, Material de apoyo para equipos de Atención Primaria de la Salud; Primera edición, Julio-2012
11. Manual de Normas y Procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo, MINSA-2010
12. Tipo de investigación
Disponible en: http://www.monografias.com/trabajo59/tipos_investigacion
13. Metodología de la investigación
Disponible en: html.rincondelvago.com/metodología-de-investigación
14. Métodos de la investigación
Disponible en www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4
15. Norma Técnica de Salud Para el Control de Crecimiento de la Niña y el Niño Menor de 5 años MINSA 2011.
Disponible en https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf.
16. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Disponible en www.monografias.com o en es.slideshare.net
17. VALDERRAMA MENDOZA, Santiago "Pasos Para Elaborar Proyectos Y Tesis De Investigación Científica" . Lima. Perú. Editorial San Marcos. pág. 87

PAGINAS WEB:

18. <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>
19. http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
20. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf
21. https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf
22. file:///C:/Users/hector/Downloads/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf
23. <https://concepto.de/conocimiento/>
24. <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2011/07/19/gestionando-con-conocimiento-la-inteligencia-al-servicio-de-las-organizaciones/>
25. https://www.unicef.org/peru/spanish/DOCUMENTO_Cusco.pdf

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

ANEXO 02

GUIA DE ENTREVISTA

1. DATOS GENERALES

FECHA.....

DIRECCION.....

NUMERO DE CONTROLES CRED (según carnet).....

FACTOR SOCIOECONÓMICO:

1. ¿Cuántos años tiene usted?
2. ¿Qué edad tiene su niño?
3. Nombre y sexo de su hijo..... Hombre.....Mujer.....
4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Divorciada
5. ¿Cuántos hijos tiene usted?
 - a. De 1 a 2 hijos
 - b. De 3 a 5 hijos
6. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual?
 - a. Menor de 750 nuevos soles
 - b. Igual a 750 nuevos soles
 - c. Mayor de 750 nuevos soles
7. ¿Cuál es su ocupación?
 - a. Ama de casa
 - b. Independiente
8. Dependiente ¿Cuenta usted con el SIS?
 - a. SI
 - b. NO

FACTOR CULTURAL:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. SI
 - b. NO

FACTOR CULTURAL:

9. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior Técnico

d. Superior Universitario

10. ¿Está usted de acuerdo en llevar a su hijo a todos los controles de crecimiento y desarrollo?

- a. Si
- b. No

11. ¿Porque no llevo a su niño al control de CRED?

- a. No tiene tiempo
- b. El control CRED en niños mayores de un año no es importante
- c. Demasiado tiempo de espera
- d. No encuentra turno para ser atendida
- e. Se olvidó de ir

f. Otras.....

12. ¿Qué entiende usted por crecimiento de su niño? **(4 PUNTOS)**

- a. Aumento de peso y habilidades
- b. Aumento de peso y talla
- c. Aumento de talla y habilidades
- d. Solo aumento de peso
- e. Solo aumento de talla

13. ¿Qué entiende usted por desarrollo de su niño? **(4 PUNTOS)**

- a. Adquiere nuevas habilidades
- b. Buen estado nutricional
- c. Aumento de peso y talla
- d. Aumento de peso y habilidades

e. Solo aumento de peso

14. ¿Cuándo lleva a su niño al control de CRED? **(4 puntos)**

- a. Cuando le toca su control de CRED
- b. Cuando está enfermo
- c. Cuando necesite controlar su peso
- d. Cuando necesite controlar su talla
- e. Cuando le toque su vacuna

15. ¿Sabe usted a que edad debe empezar su niño sus controles de crecimiento y desarrollo? **(4 puntos)**

- a. Desde que nace
- b. Al mes de vida
- c. A los dos meses
- d. A los tres meses
- e. Al año

16. ¿Hasta qué edad se debe controlar el crecimiento y desarrollo de su niño? **(4 puntos)**

- a. Hasta los 2 años
- b. Hasta los 5 años
- c. Hasta los 9 años

- d. Hasta el año
- e. Hasta los 10 años

17. ¿Cuántos controles debe tener el niño menor de un año? **(4 puntos)**
- a. 11 controles
 - b. 6 controles
 - c. 4 controles
 - d. 3 controles
 - e. 10 controles
18. ¿Cuántos controles debe tener su niño de 1 a 2 años? **(4 puntos)**
- a. 4 controles
 - b. 7 controles
 - c. 6 controles
 - d. 9 controles
 - e. 5 controles
19. ¿Cuántos controles debe tener su niño de 2 a 4 años? **(4 puntos)**
- a. 4 controles
 - b. 5 controles
 - c. 6 controles
 - d. 7 controles
 - e. 8 controles
20. ¿Sabe usted que le realiza la enfermera a su niño en el control de CRED? **(4 puntos)**
- a. Controla el peso del niño, Controla la talla del niño, Le realiza el Examen físico al niño y Evalúa las conductas del niño.
 - b. Controla el peso del niño, Controla la talla del niño, Le realiza el Examen físico al niño, Evalúa las conductas del niño, Administra vacunas al niño, Educación sanitaria a la madre y Administra micronutrientes al niño.
 - c. Controla el peso del niño, Evalúa las conductas del niño, Administra vacunas al niño, Educación sanitaria a la madre y Administra micronutrientes al niño.
 - d. No sabe
21. ¿Conoce usted en qué lugares se realiza el control de CRED? **(4 puntos)**
- a. Consultorios privados
 - b. Hospitales, Centros de salud, Consultorios privados
 - c. Centros de salud y hospitales
 - d. Centros de salud
 - e. Centros de salud y Consultorios privados
22. ¿Para qué sirve el Carné de atención integral del niño? **(4 puntos)**
- a. Determinar el estado nutricional, Determinar el crecimiento, evaluar sus conductas, registrar vacunas, verificar el número de controles del niño.
 - b. Determinar el estado nutricional, determinar el crecimiento, evaluar sus conductas, registrar vacunas, requisito de matrícula, verificar el número de controles del niño y requisito de apoyo nutricional.
 - c. No sabe.

CALIFICACION

Nivel de conocimientos de la madre:

- a. Muy bajo 0-11
- b. Bajo 12-22
- c. Medio 23-33
- d. Alto 34-44

Accesibilidad Institucional

23. ¿Cuánto tiempo demora usted en llegar al puesto de salud?
- a. Menos de 10 minutos
 - b. De 11 a 20 minutos
 - c. De 21 a 30 minutos

Accesibilidad Geográfica

24. ¿Cuánto tiempo espera usted antes de ser atendida?
- a. De 15 a 30 minutos
 - b. De 31 a 45 minutos
 - c. Más de 46 minutos

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI..... y en pleno “MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMÓN BOLIVAR - PASCO 2017”, y que habiendo sido informado previamente sobre:

1. La información obtenida será de carácter confidencial, siendo usada exclusivamente para el estudio arriba mencionado, no generándose perjuicio de ningún tipo para mi persona.
2. Puedo retirarme del estudio durante su desarrollo si así lo considerase conveniente.

Por lo que doy fe con mi firma.

Cerro de Pasco.....de.....2017.

Firma:

DNI:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA									
TITULO DEL PROYECTO	"MOTIVOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE LAS MADRES A LOS CONTROLES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD PARAGSHA – SIMÓN BOLIVAR - PASCO 2017".								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS INSTRUMENTOS	DISEÑO	POBLACION/ MUESTRA
<p>Problema Principal: ¿Cuáles son los motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha?</p>	<p>Objetivo General: Identificar los motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha.</p>	<p>Hipótesis General: HIPÓTESIS GENERAL La deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Paragsha tiene como motivo a los factores socio económicos.</p>	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivos que influyen en la deserción de las madres 	<p>Es cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen a no asistir a la estrategia CRED.</p>	<p>Carga familiar</p> <p>Tipo de ocupación</p> <p>Ubicación de domicilio</p>	<p>- Si</p> <p>- No</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: La encuesta: Que tiene 5 preguntas. La guía de entrevista: Que consta de 20 preguntas</p>	<p>DISEÑO: Descriptivo: para verificar la relación entre el fenómeno suscitado y la posible causa</p> <p>M1----O₁---- O₂</p>	<p>Universo Poblacional : 25 niños</p> <p>La muestra estuvo conformada 20 niños</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Existe factores que influye en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED? ➤ ¿Cuál es grado de conocimiento de las madres sobre el crecimiento y desarrollo del niño? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar los factores que influye en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED. ➤ Establecer el grado de conocimiento de las madres sobre el crecimiento y desarrollo del niño. 	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El porcentaje de adolescentes que necesitan de la vacuna contra el VPH, es alto. ➤ La cantidad de vacunas programadas y administradas a las adolescentes no son suficientes. 	<p>Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controles de niños menores de 5 años 	<p>Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño</p>	<p>Peso</p> <p>Sexo</p> <p>Talla</p> <p>Fecha de cita</p> <p>Test Breve</p>	<p>- Si</p> <p>- No</p>			

