

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

“Factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0-3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025”

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Evelyn Yamely ALARCON SAUÑE
Bach. Cintia Kely MEJIA MIRANDA

ASESORA:

Dra. Luz Elena QUISPE LOAYZA

AYACUCHO - PERÚ

2026

DEDICATORIA

A Dios por protegernos y bendecirnos con nuestras familias que siempre nos han sostenido incondicionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela profesional de Enfermería por acogernos y permitirnos crecer profesionalmente acompañados de grandes maestros que fueron guías y modelos hasta el final de nuestra vida universitaria.

A nuestra asesora Dra. Luz Elena Quispe Loayza, por brindarnos no sólo su conocimiento y orientación, sino su tiempo y dedicación de manera desinteresada. Su compromiso y vocación han sido un verdadero ejemplo e inspiración en toda nuestra formación académica.

Al P.S. “Mollepata” y las licenciadas de enfermería, por abrirnos las puertas y permitirnos realizar esta investigación a favor del crecimiento de la carrera de Enfermería y nuestra formación.

A las cuidadoras de los niños del P.S. Mollepata, por su tiempo y disposición durante el desarrollo del presente estudio.

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE ATENCIÓN EN CUIDADOS INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS, P.S. MOLLEPATA. AYACUCHO 2025”

Bach. ALARCON SAUÑE Evelyn Yamely

Bach. MEJIA MIRANDA Cintia Kely

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados con la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0 a 3 años del P.S. “Mollepata”. Ayacucho 2025. El estudio fue de tipo aplicado con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional con diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 350 niños de 0 a 3 años afiliados al SIS del P.S. “Mollepata”, y con una muestra de 184 niños. Asimismo, se empleó un cuestionario a las cuidadoras de dichos niños para identificar los factores relacionados con la asistencia a los controles CRED y una lista de cotejo para verificar el cumplimiento a los controles según la edad del niño. Los instrumentos fueron validados mediante el juicio de cinco expertos, con un resultado V de Aiken de 0.90 para el primer instrumento y 0.91 para el segundo, lo cual indican una excelente validez de contenido. Por otro lado, para la confiabilidad, se utilizó el Test – Re Test, cuyos resultados de Kappa de Cohen y Kappa ponderado oscilaron entre 0,630 y 0,870, alcanzando un buen nivel de estabilidad. Los resultados evidenciaron que el 57,6% de los niños menores de 3 años presentó deserción a los controles CRED. Mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson se encontró relación estadísticamente significativa entre la deserción y dos factores socioeconómicos: número de hijos ($p=0,008<0.05$) y religión ($p=0,041<0.05$). De igual manera, entre los factores de servicios de salud, se encontró relación significativa con el trato y comunicación del personal, tiempo de espera y equipamiento del puesto de salud, los cuales todos obtuvieron un valor $p=0,001<0.05$. Se concluye que algunos factores socioeconómicos y de salud se relacionaron significativamente con la deserción de cuidados individuales de controles CRED en niños de 0 - 3 años en el Puesto de Salud Mollepata.

Palabras clave: Factores socioeconómicos y de servicios de salud, cuidados, deserción, control CRED.

**“SOCIOECONOMIC AND HEALTH CARE FACTORS RELATED TO DROPOUT FROM
INDIVIDUAL CRED FOLLOW-UP VISITS FOR CHILDREN AGED 0 TO 3 YEARS,
MOLLEPATA HEALTH CENTER, AYACUCHO 2025”**

Evelyn Yamely ALARCON SAUÑE, B.A.

Cintia Kely MEJIA MIRANDA, B.A.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the socioeconomic and health-care service factors associated with dropout from individual follow-up visits at CRED checkups among children aged 0 to 3 years at the “Mollepata” Health Center, Ayacucho 2025. The study was an applied study with a quantitative approach, at the descriptive-correlational level, using a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 350 children aged 0 to 3 years enrolled in the SIS at the “Mollepata” Health Center, with a sample of 184 children. In addition, a questionnaire was administered to the caregivers of these children to identify factors related to attendance at CRED checkups and a checklist was used to verify compliance with checkups according to the child’s age. The instruments were validated through the judgment of five experts, yielding an Aiken’s V of 0.90 for the first instrument and 0.91 for the second, indicating excellent content validity. On the other hand, for reliability, the Test–Retest method was used, with Cohen’s Kappa and weighted Kappa results ranging from 0.630 to 0.870, indicating a good level of stability. The results showed that 57.6% of children under 3 years of age dropped out of the CRED checkups. Using Pearson’s chi-square test, a statistically significant association was found between dropout and two socioeconomic factors: number of children ($p=0.008<0.05$) and religion ($p=0.041<0.05$). Similarly, among health service factors, a significant association was found with staff attitude and communication, wait times, and health center equipment, all of which had a p -value of $0.001 < 0.05$. It is concluded that certain socioeconomic and health factors were significantly associated with dropout from individual CRED follow-up visits among children aged 0–3 years at the Mollepata Health Center.

Keywords: Socioeconomic and health-related factors, care, dropout, CRED follow-up.

ÍNDICE	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPÍTULO I	8
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de estudio.....	11
2.2. Base teórica.....	17
2.2.1. Factores	17
2.2.2. Cuidado	23
2.2.3. Crecimiento y Desarrollo	24
2.2.4. Deserción	31
2.3. Hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis general:.....	34
2.4. Variables.....	34
2.4.1. Identificación de variables	34
2.4.2. Operacionalización de variables	35
CAPÍTULO III.....	38
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.1. Enfoque de estudio	38
3.2. Tipo de investigación	38
3.3. Nivel de estudio	38
3.4. Diseño de la investigación	39
3.5. Área de estudio.....	40
3.6. Población.....	40
3.7. Muestra.....	40
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.9. Plan de recolección de datos	44
3.10. Plan de procesamiento y presentación de datos	44
CAPÍTULO IV	45
RESULTADOS.....	45
CAPÍTULO V	52
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	58
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 - 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.	45
Tabla 2. Factores socioeconómicos de las cuidadoras de niños de 0 - 3 años en el P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.	46
Tabla 3. Deserción relacionado a los factores socioeconómicos de las cuidadoras de niños de 0 - 3 años del P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.	48
Tabla 4. Factores de servicios de salud en la atención de cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.	50
Tabla 5. Deserción relacionada a los factores de servicios de salud en la atención de cuidados individuales de controles CRED en niños de 0 - 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.	51

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los controles de Crecimiento y Desarrollo son diversas actividades que tienen como objetivo el diagnóstico oportuno de riesgos o trastornos desde los 0 a 5 años de edad, siendo un derecho para los niños y un deber de las madres cumplir con aquellos controles (1). A nivel mundial, se estima que cerca de 5 millones de niños fallecieron debido a la falta de acceso equitativo a los servicios de salud y la prestación de una atención sanitaria (2). Asimismo se calculó que 249 millones (43%) de los niños y niñas menores de 5 años en países de ingreso bajo y medio sobreviven, pero no alcanzan su pleno potencial de desarrollo (3).

En Latinoamérica, las cifras recolectadas de 15 revistas indexadas señalan que la desnutrición y la anemia son elevadas en menores de cinco años con falta de acceso a servicios básicos y de salud, representando el 43.0% y 43.5% respectivamente, lo que demuestra la gran importancia de contar con las condiciones de vida y atención en salud durante los primeros años críticos de vida para garantizar el crecimiento físico, cognitivo y emocional (4).

En el año 2010 se implementó en el Perú, la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años con la Resolución Ministerial N° 990 - 2010/MINSA, con el objetivo de identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva (5); sin embargo, en el año 2016, se evidenció un alto índice de deserción y falta de cumplimiento a los controles (6). En el año 2017, se emitió una nueva Norma Técnica de Salud N° 137 con Resolución Ministerial N° 537 – 2017/MINSA. En ese sentido, a la actualidad, el último reporte de asistencias a controles CRED en menores de 36 meses fue en el 2023, dicha cifra muestra que sólo el 23,7% del total de niños tienen asistencia completa a los controles; sin embargo, no se conoce con certeza si el 76.3% nunca ha acudido a sus controles o ha dejado de hacerlo (7).

A nivel regional, la última evidencia sobre deserción fue de 61.3% en el año 2019 (8). Desde aquel año hasta la fecha, no se ha registrado ninguna información que indique el cumplimiento de los controles CRED ni la tasa de deserción en nuestra región. Diversos estudios realizados por distintos autores señalan que la deserción a los controles CRED estarían relacionados a múltiples factores de carácter socioeconómico e institucional (9). En relación a ello, Castro (10), señala que estos controles contribuyen significativamente a reducir la morbilidad infantil y a promover el desarrollo integral en la primera infancia. Sin embargo, su cumplimiento puede verse afectado por condiciones socioeconómicas, características de la población y accesibilidad a los establecimientos. Asimismo, aspectos institucionales como la calidad de

atención, el trato del personal y los tiempos de espera influyen en la continuidad de la asistencia, lo que puede generar deserción a estos controles. En ese sentido, durante las prácticas preprofesionales realizadas en el P.S. Mollepata, se evidenció una frecuente deserción en los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), situación que generó preocupación. Del mismo modo, mediante los testimonios de las madres, se identificó limitaciones para poder llevar a sus hijos a los controles regularmente. Esta problemática motivó el interés de investigar los factores relacionados con la deserción, con la finalidad de contribuir al planteamiento de estrategias de intervención.

De acuerdo con lo señalado, resultó fundamental situarnos en este puesto de salud con ciertas carencias para abordar la siguiente problemática:

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0-3 años del P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025?

En este contexto, nuestro objetivo principal fue:

Determinar los factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0-3 en el P.S. “Mollepata”; con los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar el porcentaje de deserción en atención de cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025.
2. Identificar los factores socioeconómicos (edad de la madre, padre o apoderado, n° de hijos, persona encargada de llevar al niño (a) a los controles CRED, religión, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico y medio de transporte) relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0-3 años, P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025.
3. Identificar los factores de servicios de salud (trato del personal de salud, tiempo de espera, forma de adquisición de la cita, ubicación del puesto de salud, comunicación del personal y equipamiento del puesto de salud) relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025.

De igual manera, se planteo la siguiente hipótesis general:

Hi: Los factores socioeconómicos y de servicios de salud se relacionan a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.

Ho: Los factores socioeconómicos y de servicios de salud no se relacionan a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.

Respecto a los materiales y métodos, el presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo que es de tipo aplicado, con un nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 350 niños de 0 a 3 años afiliados al SIS del P.S. “Mollepata”, de las cuales se tuvo una muestra de 184 niños. Para identificar los factores relacionados con la asistencia a los controles CRED se aplicó un cuestionario a las cuidadoras, cuya estructura fue adaptada de la investigación de Rodríguez I. (11). Por otro lado, para lograr verificar el cumplimiento de controles se realizó el llenado de una lista de cotejo con la revisión de las historias clínicas electrónicas, cuyo instrumento fue adaptado de la investigación de Vásquez L. (12). Dichos instrumentos fueron validados mediante el juicio de cinco expertos, con un resultado V de Aiken de 0.90 para el primer instrumento y 0.91 para el segundo, lo cual indican una excelente validez de contenido. Por otro lado, para la confiabilidad se aplicó el Test Re – Test, cuyos resultados obtenidos con el coeficiente Kappa de Cohen y Kappa ponderado oscilaron entre 0,630 y 0,870, alcanzando un buen nivel de estabilidad. Los resultados evidenciaron que el 57,6% de los niños menores de 3 años presentó deserción a los controles CRED. Mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson se encontró relación estadísticamente significativa entre la deserción y dos factores socioeconómicos: número de hijos ($p=0,008<0.05$) y religión ($p=0,041<0.05$). De igual manera, entre los factores de servicios de salud, se encontró relación significativa con el trato y comunicación del personal, tiempo de espera y equipamiento del puesto de salud, los cuales todos obtuvieron un valor $p=0,001<0.05$. Se concluye que algunos factores socioeconómicos y de salud se relacionaron significativamente con la deserción de cuidados individuales de controles CRED en niños de 0 - 3 años en el Puesto de Salud Mollepata.

La investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera: capítulo I (introducción donde se expone la problemática, problemas y objetivos), capítulo II (antecedentes, base teórica, hipótesis, variables y operacionalización de variables), capítulo III (metodología de investigación); capítulo IV (resultados), capítulo V (discusión, conclusiones y recomendaciones); asimismo, comprende referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de estudio

- **A nivel Internacional**

Hernández et al. (13), en 2020, realizaron la investigación titulada: *“Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil”* en Colombia, cuyo **objetivo** fue identificar los factores asociados a la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años. La **metodología** se desarrolló mediante una revisión bibliográfica de 46 documentos relacionados al tema publicados entre los años 2013 y 2019. Los **resultados** demostraron que la asistencia se encuentra asociada con la calidad de atención dada por el profesional de salud, así como edad de la madre y del niño. En **conclusión**, aspectos como el trato inadecuado, indisponibilidad del personal y la escasa priorización a los programas de salud influyen de manera negativa a la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo.

Mphasha et al.(14), en 2023, realizaron una investigación titulada *“Incumplimiento de las sesiones de seguimiento y promoción del crecimiento en cuidadores de niños menores de cinco años en el municipio de Polokwane, provincia de Limpopo”* en la República de Sudáfrica, cuyo **objetivo** fue analizar los factores asociados a la inasistencia a dichas actividades en cuidadores de niños menores de cinco años. La **metodología** adoptó un enfoque cualitativo con diseño exploratorio fenomenológico e incluyó a 23 familias con niños menores de cinco años que acudían a la Clínica Sebayeng. El procesamiento de los datos se realizó siguiendo el método de los ocho pasos de Tesch y empleando técnicas de codificación abierta, inductiva y descriptiva. La calidad metodológica se respaldó a través de los principios de credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y conformabilidad. Los **resultados** evidenciaron que la falta de asistencia a las sesiones estuvo relacionada principalmente con el escaso conocimiento sobre la importancia de la continuidad en las sesiones, así como con deficiencias en la atención brindada por el personal de salud, reflejados en largas esperas. Además, se hallaron otros factores como la irregularidad en la prestación de los servicios, el aumento de madres primerizas, las dificultades en el medio de transporte y las limitaciones económicas para la alimentación. En **conclusión**, la combinación de estos factores contribuye significativamente al incumplimiento, por lo

que se resalta la necesidad de garantizar la continuidad de los servicios y reforzar la educación a los cuidadores para mejorar la adherencia.

Taylor et al. (15), en 2023, realizaron un estudio sobre *“El impacto del seguimiento y la promoción del crecimiento en los indicadores de salud de los niños menores de cinco años en países de ingresos bajos y medios”*. El **objetivo** fue determinar la eficacia del monitoreo y la promoción del crecimiento infantil para detectar y abordar el retraso del crecimiento, fortalecer prácticas de alimentación infantil y promover el acceso a los servicios de salud en menores de cinco años no hospitalizados de países de ingresos bajos y medios. La **metodología** fue el uso de ensayos controlados aleatorizados (ECA) y cuasi - ECA de manera individual y por grupos. Se incluyó a niños menores de cinco años no hospitalizados que residen en los países de bajos y medianos ingresos según el Banco Mundial. La ejecución fue mediante una intervención experimental con componentes de medición (antropometría), evaluación (conversión de medidas en función a la edad y peso), análisis (interpretación y comparación), y acciones de promoción y asesoramiento. Los **resultados** mostraron que hay evidencia incierta y limitada de que las estrategias sean mejores que la atención habitual para mejorar la alimentación. En **conclusión**, la evidencia es limitada y no permite asegurar su efectividad para identificar problemas de crecimiento, mejorar la alimentación ni aumentar el uso de los servicios de salud.

Belew et al. (16), en 2024, en su estudio denominado *“Utilización de los servicios de seguimiento y promoción del crecimiento y factores asociados entre madres de niños menores de 2 años en el distrito de Gondar Zuria, noroeste de Etiopía”* tuvieron como **objetivo** evaluar el uso de los servicios de seguimiento y promoción del crecimiento y los factores relacionados. La **metodología** utilizada fue diseño transversal de base comunitaria, contó con la participación de 576 parejas madre-hijo por medio de un muestreo aleatorio estratificado. Los **resultados** fueron que los niños entre 0 a 23 meses que sólo el 26,6% acude al servicio, el lugar de nacimiento, visitas posnatales, sesiones continuas de vigilancia y prevención, el aspecto social y económico se relacionan significativamente con el uso de los servicios de monitoreo y promoción del crecimiento. En **conclusión**, uno de cada tres niños menores de 23 meses hizo uso del servicio y los aspectos mencionados se asociaron con su utilización.

Olila D. (17), en 2024, realizó la investigación titulada *“Factores que influyen en la utilización de los servicios de inmunización entre niños menores de cinco años en el municipio de Lira, distrito de Lira, norte de Uganda”* cuyo **objetivo** fue identificar los factores asociados al uso de los servicios de inmunización en niños menores de cinco

años del municipio de Lira, ubicado en el norte de Uganda. La **metodología** correspondió a un estudio de diseño transversal con enfoque cuantitativo y contó con la participación de 380 parejas de madre e hijo residentes del municipio de Lira seleccionados aleatoriamente. Para el análisis estadístico se aplicó regresión logística univariada, bivariada y multivariada mediante software STATA versión 14.0. Los **resultados** evidenciaron que el 77,63% de los menores de 5 años emplearon los servicios de inmunización, observándose mayor cobertura en los niños varones. Asimismo, se identificó asociación significativa entre el uso de los servicios y factores como el nivel educativo materno, religión, trato inadecuado del personal de salud, desconocimiento del calendario de vacunación, ausencia de tarjeta de control e insuficiencia de personal en los establecimientos de salud. En **conclusión**, dichos factores influyen de manera significativa en la cobertura de inmunización, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de promoción de la salud y la continuidad de la atención.

- **A nivel nacional**

Bueno F. y Suarez A. (18), en 2020, llevaron a cabo la investigación titulada “*Factores del incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 2 años, Pativilca, 2020*”. El objetivo fue determinar los factores que influyen en el incumplimiento de los controles CRED del niño de 1 a 2 años atendidos en dicho centro de salud. **Metodológicamente**, el estudio presentó un nivel descriptivo con diseño no experimental con una muestra de 90 cuidadores. Los **resultados** demostraron que la mayor proporción de incumplimiento (63,3%) se relacionan con factores institucionales, seguidos de los aspectos culturales (24,4%) y, la menor parte los socioeconómicos (12,3%). En **conclusión**, se determinó que los factores institucionales son el principal aspecto que influye en el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en dicha edad.

Quijandría M. (19), en 2022, investigó sobre la “*Deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños del Programa Nacional Cuna Más durante la emergencia sanitaria, Bellavista, 2022*”, tuvo como **objetivo** identificar los factores que influyen en el abandono de dichos controles. La **metodología** fue a base de un enfoque cualitativo y contó con la participación de 15 madres y 3 expertos, a quienes se les realizó una entrevista con una guía de preguntas abiertas de acuerdo a factores sociodemográficos, culturales e institucionales. Los **resultados** evidenciaron la relación de la deserción con factores sociodemográficos como la pérdida de empleo, bajos ingresos y condiciones del lugar de residencia. Asimismo; aspectos culturales,

como el desconocimiento sobre la importancia del control CRED y la irresponsabilidad de las madres. En cuanto a factores institucionales, se identificaron la demora en la atención, el trato inadecuado del personal de salud y el temor al contagio por COVID-19. En **conclusión**, es necesario fortalecer las acciones del Estado, mediante el seguimiento oportuno a las familias, campañas de sensibilización y mejoras en los servicios de salud.

Rodríguez I. (11), en 2022, desarrolló un estudio titulado “*Características y deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el C.S. Jorge Chávez, 2022*”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre los factores socioeconómicos, institucionales, culturales y la deserción de los controles CRED en menores de 3 años. La **metodología** tuvo un enfoque descriptivo correlacional con diseño de corte transversal e incluyó una muestra de 240 madres con niños menores de tres años. Los **resultados** evidenciaron una asociación significativa entre las características familiares y la deserción, destacando que el 57,7% de los niños eran varones menores de un año que pertenecían a familias nucleares con padres convivientes. Asimismo, el cuidado recaía principalmente en las madres (45,83%), quienes en su mayoría eran jóvenes menores de 20 años (32,08%), con nivel educativo primario (32, 92%) y dedicadas al hogar (39,58%). En **conclusión**, se identificó la presencia de deserción en los controles, a pesar que las madres presentaban un nivel de conocimiento regular sobre el CRED y residían en zonas cercanas al establecimiento de salud.

Quispe Y. (20), en 2023, en su investigación “*Factores asociados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo del preescolar, Establecimiento de Salud - Totorani - Puno*” tuvo como **objetivo** identificar los factores asociados a la deserción de los controles CRED en preescolares de una zona urbano marginal de dicho establecimiento. **Metodológicamente**, el estudio es de tipo correlacional, diseño no experimental y corte transversal cuya población estuvo conformada por 72 madres. Se realizó la recolección de datos aplicando la encuesta, así como un cuestionario sobre factores maternos asociados; asimismo, se consideró la revisión de los datos del carné de atención integral. Los **resultados** reflejaron que gran parte de las madres presentaron deserción relativa, mientras que el 11% deserción absoluta. Asimismo, se identificó relación con aspectos como quehaceres del hogar, ausencia de sesiones educativas y el COVID-19. En **conclusión**, existe asociación significativa entre la deserción y dichos aspectos; sin embargo, no se evidenció relación con los factores culturales.

Rojas M. (21), en 2024, efectuó una investigación titulada “*Factores de deserción al CRED en niños menores de un año de un Centro Materno Infantil, Puente Piedra, 2023*” . El estudio tuvo como **objetivo** identificar los factores relacionados con la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro Materno Infantil. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal, correlacional causal que estuvo compuesta por 201 madres de niños menores de un año. Los **resultados** mostraron que el 32.2% de la deserción a los controles CRED se debe a factores condicionantes. En **conclusión**, se identificaron diversos factores condicionantes que influyeron en la deserción a los controles CRED en niños menores de un año en el Centro Materno Infantil de Puente Piedra.

Hurtado P. y Zamaolla J. (22), en 2024, realizaron el estudio titulado “*Características y deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024*” que tuvo como **objetivo** determinar la asociación entre la deserción al control CRED y los factores socioeconómicos e institucionales en menores de 3 años durante dicho periodo. La **metodología** correspondió a una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 119 madres, con una muestra de 94 cuidadoras. La recolección de datos fue obtenida a través de una encuesta estructurada y una guía de revisión del carné CRED. Los **resultados** evidenciaron prevalencia de la deserción relativa con un 78,7%, mientras que en menor proporción fue la deserción absoluta (21,3%). Se obtuvo una asociación entre los factores socioeconómicos e institucionales. Se **concluye**, que la deserción a los controles de crecimiento y desarrollo es elevada y se relaciona significativamente con los factores socioeconómicos e institucionales.

Vásquez L. (12), en 2024, desarrolló una investigación titulada “*Factores maternos y cumplimiento con el control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-3 años. Hospital de Apoyo Bagua, 2023*” cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre los factores maternos y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Con respecto a la **metodología**, el estudio utilizó el diseño no experimental, correlacional y transversal, contó con la participación de 244 madres. Se utilizó el cuestionario en relación a los factores maternos y para el cumplimiento del CRED se empleó el registro de observación, teniendo una confiabilidad positiva en ambos instrumentos. Los **resultados** determinaron que la totalidad de las madres vivían en zonas urbanas, el 50,8% tienen entre 30 y 59 años, el 63,1% son convivientes, la cuarta parte estudió hasta la secundaria y el 71,7% son amas de casa. Asimismo, la mayoría no tiene

suficiente información sobre el control CRED (77%), no conocen sobre el cuidado del niño (79,1%) y el 89,3% no tienen motivación para acudir al consultorio. Existe asociación significativa entre el cumplimiento del control CRED con la edad de la madre, estado civil, ocupación, responsabilidad de otros hijos, situación económica, conocimiento sobre el control, motivación y las citas programadas. En **conclusión**, los factores de la madre influyen en el cumplimiento de los controles CRED.

- **A nivel regional**

Ayala B et al. (23), en 2023, investigó los “*Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2023*”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre diversos factores y el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años. La **metodología** abordada fue de nivel correlacional, cuantitativo y no experimental de corte transversal, aplicado en 131 niños de esta categoría. Los **resultados** revelaron que el factor socioeconómico tuvo un impacto significativo en el incumplimiento, afectando así a 45 niños, mientras que el aspecto cultural influyó en 68 niños. Por otro lado, el factor institucional no mostró un efecto relevante en el incumplimiento.

Pérez et al. (24), en 2023, realizaron la investigación titulada “*Determinantes estructurales y deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho, 2023*”, tuvo como **objetivo** determinar la influencia de los determinantes estructurales en la deserción del control de crecimiento y desarrollo de menores de 5 años. La **metodología** del estudio fue de tipo cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo - correlacional la cual aborda una muestra de 200 madres que asistieron al establecimiento de salud para dichos controles. Los **resultados** muestran que los factores que predominan para la inasistencia son madres convivientes amas de casa, con más de 2 hijos, con inestabilidad económica, y la mayor proporción (96,7%) tienen el Seguro Integral de Salud (SIS). En **conclusión**, no se evidencia asociación entre los determinantes estructurales con el abandono de los controles CRED.

Ayala J et al. (25), en 2024, investigaron sobre los “*Determinantes asociados y deserción al programa crecimiento y desarrollo de madres con niños menores de 5 años. Hospital de apoyo San Miguel, Ayacucho-2024*” cuyo **objetivo** fue establecer los determinantes relacionados y la deserción al control CRED. La **metodología** del estudio fue descriptiva, no experimental, relacional, cuantitativa y de corte transversal. Tuvo una muestra de 44 madres a quienes se aplicó un cuestionario de 27 preguntas.

Los **resultados** establecen que existe asociación con los determinantes sociales como el quehacer del hogar (59,09%) y cuidado de los hijos (52,27%); en lo económico fue el trabajo con el 59,09%; en lo cultural, falta de conocimiento de la importancia del control (62,36%); institucional, horario de atención (59,09) y tiempo de espera (90,91%). En **conclusión**, se encontró relación positiva entre los determinantes asociados y con un valor p de 0.003 la deserción al control CRED lo que resulta que los determinantes influyen en el abandono al programa mencionado.

2.2. Base teórica

2.2.1. Factores

La Real Academia Española (26) define como factor a “un elemento o causa que, juntamente con otros, es el origen de una cosa o contribuye a producir un resultado”

Teniendo en cuenta el campo de la investigación, los factores son condiciones o elementos que van a influenciar a un fenómeno para limitar, mejorar o variar su comportamiento, por tanto son analizados para identificar la relación con cualquier variable en estudio (27).

2.2.1.1. Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos son circunstancias resueltas por el ser humano con el propósito de mantener su vida y la de su entorno. Es decir, condiciones en la que éste busca subsistir en consideración con su entorno (28).

Rodríguez citado en Wiese (28), menciona que los factores socioeconómicos son parte principal en la vida del individuo, puesto que su falta de capacidad social y económica incrementan las dificultades en diferentes aspectos de su vida, como por ejemplo, la salud, empleo, educación, etc.

2.2.1.1.1. Factores sociales

Son condiciones donde los individuos se relacionan con su entorno. Es decir, características donde éste nace, crece, interactúa y envejece. Estas respuestas pueden incluir a la edad, religión, estado civil, entre otras (29). Asimismo, Wiese (28) lo define como un conjunto de circunstancias que ayudan al individuo a interrelacionarse y condicionar su entorno.

Marmot (30) sostiene que las características sociales en las que un individuo vive suele influir a su estado de salud y a su acceso de los diferentes servicios de salud; por lo tanto, en la presente investigación, las condiciones y el entorno social a la que el niño (a) está sujeto(a) podría influir en la asistencia regular a sus controles de Crecimiento y Desarrollo.

- **Edad**

“Es el periodo transcurrido entre la fecha de nacimiento de una persona y el día de la entrevista” (31).

De igual manera, se podría definir como el intervalo de tiempo entre el día de nacimiento y la operación estadística. En los adultos se suele medir por años cumplidos, mientras que en los niños, en meses, semanas, días u horas, según el objetivo (32).

La edad cronológica influye en la preparación para la crianza y el cuidado del niño (29). Asimismo, considerando estas definiciones, la edad de la madre o cuidador constituirá un factor social importante por estar relacionada al grado de madurez y capacidad de decisión respecto a la continuidad de los controles.

- **Número de hijos**

Es un indicador demográfico que se define como el total de hijos nacidos vivos en un periodo y población determinada. Es muy importante porque refleja características como la reproducción y salud materno-infantil.

Influye de alguna manera en la asistencia a los controles por la influencia en la disponibilidad de tiempo. Es decir, al tener una mayor cantidad de hijos, también se incrementan las responsabilidades de cuidado, gasto y tiempo, en consecuencia puede dificultar la asistencia y el uso de los servicios de salud (29).

- **Responsable de la asistencia al control**

MINSA (2022) atribuye a la madre, padre o cuidador de un niño(a) menor de 11 años como responsable de llevar periódicamente a los controles de Crecimiento y Desarrollo al establecimiento de salud más cercano a su hogar. Esta persona asume el compromiso del cuidado diario y el seguimiento oportuno del estado de salud del niño(a) (33).

- **Religión**

Según la Real Academia Española (2024) es un “conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social” (34).

Howson (35) señala que es una forma de pensar y actuar que regula e integra a los miembros de una sociedad. Se relaciona con la salud mediante decisiones que toman

los individuos respecto al uso de los diferentes servicios de salud. En ese sentido puede influir en los comportamientos que podría tener el cuidador del niño respecto a la asistencia a los controles.

- **Estado civil**

Es la situación legal relacionada a la condición de una persona de acuerdo a su unión matrimonial, de pareja o convivencia. Ello establece derechos y obligaciones de acuerdo a la legislación de cada país (36).

En el Perú existen los siguientes tipos: soltero (sin matrimonio ni registro civil de unión), casado (con matrimonio regido por la ley), conviviente (relación de convivencia sin matrimonio de por medio), divorciado (unión terminada legalmente), separado (sin convivencia ni divorcio culminado) y viudo (pérdida por fallecimiento del cónyuge) (37).

El estado civil tiene mucho que ver con el cuidado del niño debido a que las madres divorciadas, separadas o viudas tienen más carga de actividad económica para poder solventar las necesidades básicas y ello obliga en muchas ocasiones tener que dejar al niño al cuidado de otras personas (29).

- **Grado de instrucción**

Es el máximo nivel de estudios que alcanza una persona, sin importar que haya lo haya finalizado o no (38).

La INEI (2011) clasifica de la siguiente manera : sin grado de instrucción (incluye a la persona que nunca asistió a una institución educativa) nivel primario; secundario y superior (incluye universidades e institutos pedagógicos con años completos o incompletos)(39).

El grado de instrucción suele influir en las actitudes y prácticas en relación con la salud y la reproducción, es decir, en la planificación familiar, violencia, etc. Puesto que, ayuda a la comprensión de las pautas brindadas por el personal de salud y en la importancia de los controles (29).

Diversas investigaciones, como la de Seijas et. al (2020), han demostrado que el grado de instrucción de la madre está relacionada con la deserción a los controles, evidenciando que a menor grado de instrucción hay mayor abandono debido a que la educación favorece una comprensión de la importancia y la toma decisiones frente a la atención oportuna y preventiva (40).

2.2.1.1.2. Factores económicos

Son condiciones en relación a la disponibilidad y acceso a recursos económicos para la subsistencia del ser humano. Esto genera tranquilidad material en la convivencia familiar y la satisfacción de necesidades básicas (28).

- **Ocupación**

Se refiere a la actividad laboral, empleo o trabajo que realiza una persona en un periodo determinado, considerando el último que desempeña y si hay varias, se considera la actividad principal (41).

El trabajo fuera del hogar ha condicionado a la mujer con sobrecarga de actividad laboral puesto que, limita la disponibilidad de tiempo para el cuidado de los hijos y su propia salud (42). En ese sentido, la demanda de tiempos extras o trabajos informales pueden influir en la asistencia oportuna al establecimiento de salud a comparación de una persona que tiene un empleo estable y flexible en los horarios (43).

- **Ingreso económico**

Es el recurso monetario con el que las familias pueden adquirir bienes y servicios para su subsistencia personal o social (44). En relación con la salud, Collazo et al. (45) señala que las personas en situación de pobreza son las que enfrentan más problemas de salud debido a las dificultades con el acceso a los servicios de salud, ya que influye en la posibilidad de gastar en el transporte, alimentación, medicamentos y otros costos relacionados a la atención.

En el Perú, para el año 2023 una familia de 4 miembros necesita al menos 1784 soles de ingreso mensual para subsistir con la canasta básica familiar (46). En ese sentido, cuando hay recurso económico insuficiente, las familias priorizan gastos sólo de subsistencia básica, entonces ello limita que las personas acudan a los servicios de salud ante la dificultad de asumir gastos en el transporte, alimentación durante su estancia u otros gastos respecto a la atención.

- **Medio de transporte**

Son los diferentes sistemas que se usan para desplazar bienes o personas de un mismo modo, es decir, utilizando el aire, agua o tierra. Pueden ser clasificadas según al servicio que prestan: privado (usado por el mismo dueño) y público (transporte con rutas predeterminadas que requieren una tarifa previamente acordado) (47).

Syed S. et al (48) señala que uno de los impedimentos frecuentes para acceder a la atención médica son las barreras de transporte, esto conlleva a las reprogramaciones de citas, retrasos y hasta a veces la omisión del tratamiento adecuado y oportuno.

El medio de transporte es un factor importante porque determina la facilidad, costo económico y el tiempo que la madre o cuidador asume para poder acudir al establecimiento de salud. En ese sentido, las largas distancias, el gasto económico elevado y la falta de transporte pueden condicionar la asistencia oportuna a las citas programadas (49).

2.2.1.2. Factores de servicio de salud

Son las condiciones propias de la prestación de salud, esto engloba a la relación entre el usuario y los recursos operativos o materiales que ofrece el sistema de salud. Las personas que acuden a los establecimientos de primer nivel no siempre tienen buenas referencias del funcionamiento y la predisposición de los encargados de prestar atención; por ello, es necesario que los servicios de salud se ofrezcan con accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad (50).

En la literatura revisada, los factores institucionales son los que tienen que ver sólo con el ambiente donde se lleva la atención y su organización, como por ejemplo la forma de programación de citas (51); sin embargo, en la presente investigación se empleó la denominación factores de servicio de salud debido a que incluye aspectos más característicos como la atención brindada por el personal de enfermería.

- **Trato del personal de salud**

Capacidad del personal para mostrar lenguaje adecuado, motivación, escucha activa y generar satisfacción en la persona atendida (29).

Según la revisión documental de Bezos C. (52) la experiencia del paciente se ha convertido en una forma de evaluar la calidad de los servicios, debido a que el buen trato no sólo es cortesía, sino que es un factor que influye directamente al tratamiento y control oportuna de enfermedades; si este se brinda con empatía, comunicación efectiva y respeto impacta directamente a la percepción de bienestar de los pacientes y así se logran resultados positivos.

- **Tiempo de espera**

Es el tiempo que transcurre desde el momento en el que la persona ingresa al establecimiento de salud hasta que recibe dicha atención; entonces, si ésta es

prolongada puede ocasionar incomodidad, insatisfacción y afectación de actividades laborales o diarias y se convierte en una barrera de continuidad a la atención de salud (29).

- **Forma de adquisición de la cita**

Es un procedimiento en el que el usuario solicita una consulta en un hospital, puesto o establecimiento de salud con el objetivo de recibir atención sanitaria a fin de prevenir o dar seguimiento a una condición de salud. Aquello se puede realizar de manera presencial que es lo más usual; sin embargo, se han implementado otras vías de adquisición tales como llamada telefónica o vía virtual. Aquellas modalidades varían de acuerdo al establecimiento de salud (53).

En el servicio de crecimiento y desarrollo, la programación de una cita es esencial ya que permite el cumplimiento de los controles establecidos de acuerdo a la edad del niño (a), aquello ayuda a verificar el adecuado crecimiento y desarrollo, detección de trastornos y seguimiento oportuno. No acceder a una cita ya sea por cupos limitados, largas colas de espera u horarios no accesibles conlleva a usuarios aquejados y profesionales de salud estresados lo cual causa inasistencias, retrasos en la periodicidad de los controles e incluso contribuyen a la deserción. Por ello, el Ministerio de Salud promueve la gestión eficiente de la adquisición de citas implementando la vía telefónica, una herramienta esencial para mejorar el proceso de adquisición. Si bien aquello no reemplaza la vía presencial, ayuda a disminuir el tiempo de espera, mejorar la calidad y continuidad de la atención.

- **Ubicación del Puesto de Salud**

Es la accesibilidad del recorrido que realizan las familias hasta llegar al puesto de salud para obtener la atención correspondiente. Aquello puede medirse a través del tiempo que se desplazan desde su domicilio hasta su llegada al establecimiento de salud, lo cual evidenciaría la accesibilidad o dificultad para disponer de la atención primaria. La demora en el recorrido refleja limitaciones en la atención, lo que podría repercutir en la inasistencia e incluso abandono; mientras que un recorrido breve ayuda a cumplir otras responsabilidades y facilita la periodicidad de los controles de crecimiento y desarrollo.(54)

- **Comunicación del personal**

Se define como el “proceso de comprensión y de compartir el significado de algo que permite a las personas establecer, mantener y mejorar el contacto con otros” (55).

En el área de la salud, la comunicación es muy importante ya que se asocia a una buena calidad de atención y cuidado de los usuarios; por lo tanto la información debe ser clara, verídica y comprensible (56).

Según Watson J., la comprensión del usuario es primordial para una buena atención(57); por lo que, la enfermera al brindar una comunicación adecuada con empatía de acuerdo a la capacidad de entendimiento incrementa la satisfacción del usuario. En el servicio de crecimiento y desarrollo al realizarse un adecuado intercambio de información permite que los cuidadores conozcan la importancia de dichos controles, puedan resolver sus dudas y mayor acceso a la información sobre prácticas apropiadas; aquello favorece la confianza, se reduce la preocupación y se logra la adherencia a los controles CRED (58).

- **Equipamiento del Puesto de Salud**

Es una agrupación de bienes de un establecimiento de salud indispensables para la prestación de servicios o funciones administrativas, en el que se incluyen dispositivos, mobiliario, equipos, instrumental y vehículos necesarios para fines diagnósticos, de seguimiento, tratamiento y educación al paciente (59).

Según Donabedian citado en Cordero et al. (60), la calidad de una buena atención es posible gracias a tres pilares: estructura (óptimas instalaciones físicas, equipamiento y organización); procesos (buen uso de los recursos humanos y eficiente en la realización de procedimientos) lo que conlleva a los resultados (mejora en el estado de salud y percepción positiva de la atención recibida).

De acuerdo al Minsa (1), el consultorio CRED debe encontrarse en el primer piso de fácil acceso a los usuarios, con buena iluminación, ventilación libre de ruidos; asimismo, contar con un profesional capacitado y los materiales necesarios tales como infantómetro, tallímetro, balanza pediátrica, etc. Al existir limitaciones de infraestructura, materiales, equipamiento y recursos humanos perjudicarán la atención de calidad.

2.2.2. Cuidado

El cuidado es una necesidad imprescindible para garantizar la vida, considerado un acto humano que permite el equilibrio entre la gratitud y el servicio. Es el corazón de Enfermería orientada a promover la salud y el crecimiento del usuario, una actividad que comprende el mantener, cuidar y reparar nuestro mundo para poder vivir tan bien como sea posible e incluye

nuestro cuerpo, nuestro ser y el entorno que nos rodea teniendo como finalidad construir acciones destinadas a sostener y preservar la vida.(61)

2.2.2.1. Cuidado individual

Es un conjunto de intervenciones en salud durante un periodo determinado de la vida de una persona; específicamente en el curso de vida niño, estos cuidados incluyen diversas intervenciones preventivo-promocionales, entre ellas el control de crecimiento y desarrollo (62).

2.2.3. Crecimiento y Desarrollo

El crecimiento y desarrollo son dos acontecimientos relacionados entre sí; el primero es el incremento del peso y talla y el segundo es la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales. Aquella maduración somática, psicológica y social es lo que constituye el desarrollo del niño(a) (1).

2.2.3.1. Crecimiento

Es el proceso de incremento de la masa corporal debido a la aceleración en el tamaño y multiplicación celular asociados con el desarrollo de órganos y tejidos; lo cual suscita en la división de células y síntesis proteica logrando aumento de las proporciones corporales.(63)

Durante el proceso de crecimiento, se perciben etapas determinadas en las que el organismo se vincula con un entorno específico conocido como período sensible. Aquellas fases se encuentran relacionadas con la hiperplasia; incremento del número celular, así como el aumento del tamaño de las células denominada hipertrofia. Aquello se encuentra influenciado por diversos factores; nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales y genéticos. Su evaluación se realiza utilizando las variables antropométricas tales como peso, talla, perímetro cefálico, abdominal, entre otros (1).

2.2.3.2. Desarrollo

Se describe como un proceso dinámico y estructurado de funciones biológicas, psicológicas y socioculturales evidenciado por el incremento de la independencia mental como física; asimismo, un mayor desenvolvimiento del niño(a), lo que le permite adquirir nuevas conductas y actitudes (63).

El desarrollo es un proceso cambiante en el que los seres vivos adquieren mayor adaptación fisiológica debido a la maduración e incorporación de sus funciones. Abarca diversos aspectos como la biológica, psicológica, cognitiva, sexual, cultural, ética, nutricional y social, y además se encuentra condicionado por factores genéticos, culturales y ambientales (9).

Asimismo, para Consuelo et al. Es un proceso que comienza desde la concepción e integra el incremento fisiológico, maduración neurológica, desarrollo de la conducta, y aspectos sociales y afectivos que conllevan a un individuo con la capacidad de responder a estímulos y exigencias del medio que lo rodea (64).

2.2.3.3. Controles de Crecimiento y Desarrollo

Son un conjunto de actividades planificadas y organizadas realizadas por el profesional de Enfermería a fin de monitorear continuamente el crecimiento y desarrollo de los niños (as). Aquello posibilita la detección inicial de alteraciones, riesgos o trastornos, favoreciendo la integración de intervenciones oportunas que aporten a la mejora del estado de la salud de la población infantil (5).

Etapas del control de crecimiento y desarrollo

- a) Valoración:** Consiste en la obtención, organización, verificación y registro de los datos obtenidos a través de la entrevista, observación, examen físico, pruebas de diagnóstico, interconsultas, etc. (1).
- b) Diagnóstico:** Es el análisis de los datos obtenidos durante la valoración, lo cual ayuda a identificar situaciones existentes o probables (1).
- c) Intervención:** Comprende un conjunto de procedimientos que se desarrollan de manera individual, familiar y a nivel de la comunidad con el objetivo de atender las necesidades detectadas de la población infantil (1).
- d) Seguimiento:** Se lleva a cabo continuamente en cada consulta; por lo que, los datos recolectados en la valoración, diagnóstico y procedimientos realizados deben ser registrados tanto en la historia clínica como en el carné de atención integral para promover la asistencia continua al control CRED (1).

Control de crecimiento y desarrollo según etapas de atención

Es el conjunto de actividades integrales, ordenadas que se desarrollan de manera integral e individual (1).

- a) Entrevista inicial:** Identifica los factores de peligro asociados con el crecimiento y desarrollo del niño(a) y su progreso entre cada sesión recibida. Asimismo, valora la aceptación de la alimentación actual, comprueba el cumplimiento del esquema de vacunación y examina el entorno familiar (1).
- b) Evaluación del crecimiento y estado nutricional:** La información se recopila por medio de la antropometría y el examen físico.

- **Antropometría:** Es la valoración física en el que se miden características corporales: peso, altura, perímetro cefálico, braquial, torácico, entre otros.(1)

El proceso antropométrico se realiza desde el nacimiento hasta los 11 años, 11 meses y 29 días en cada control de crecimiento y desarrollo. En menores de 36 meses se incluye además la medida del perímetro cefálico. Todos los datos deben ser registrados tanto en la historia clínica como en el carné de atención integral de salud.

- **Examen físico:** Es un procedimiento que se realiza de forma cefalocaudal, emplea técnicas tales como inspección, palpación, auscultación y percusión para valorar las distintas regiones del cuerpo y detectar probables anormalidades en la salud (1).
- **Monitoreo del crecimiento:** Evalúa la evolución del incremento del peso y la talla tomando en cuenta la edad del niño o niña a través de variables antropométricas siendo las más importantes; peso, longitud y perímetro cefálico (1).
 - a) **Crecimiento adecuado:** Es un estado que refleja una óptima ganancia de peso y aumento de la estatura o longitud en relación al rango normal de acuerdo para su edad (± 2 de alrededor de la mediana). Es importante que el profesional de la salud continúe con la promoción de buenas prácticas y la programación de una cita de acuerdo al esquema de periodicidad (1).
 - b) **Crecimiento inadecuado:** Condición que evidencia poco aumento de peso, talla o longitud de un control a otro. Cada menor tiene su propio ritmo de crecimiento y se espera que sea en aumento y se mantenga alrededor de la mediana. Sin embargo, cuando el indicador de crecimiento se altera, es importante interpretar su significado, pues puede ser producto de un riesgo de crecimiento o crecimiento inadecuado aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE). El profesional de la salud es responsable de la identificación de los factores que lo causen, analizar y establecer estrategias en conjunto con el responsable del menor; asimismo, programar la cita respectiva con intervalo de 7 a 15 días teniendo en cuenta su condición hasta lograr la mejoría y si es necesario referir para evaluación y tratamiento (1).

Tabla 1. Indicadores de acuerdo a edad y sexo

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

Fuente. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. RM-N° 537 - 2017/MINSA.

- **Diagnóstico nutricional:** Se determina por medio de las variables antropométricas utilizando los siguientes indicadores (1):
 - a) **Bajo peso o desnutrición global:** Se evidencia por medio del indicador P/E, al graficar el peso en la curva de crecimiento, el punto se ubica por debajo de dos desviaciones estándar (-2DS).
 - b) **Desnutrición aguda:** Se obtiene de acuerdo al indicador Peso/Talla cuando el punto graficado se encuentra menor a -2DS.
 - c) **Sobrepeso:** Se determina por el indicador P/E cuando el punto está por encima de +2DS.
 - d) **Obesidad:** Se clasifica en base al indicador Peso/Talla, al graficarse el punto se evidencia superior a +3DS.
- c) **Evaluación del desarrollo:** Consiste en la aplicación de escalas de desarrollo que logran identificar signos de alarma relacionados a probables variaciones del desarrollo normal(1).
 - **Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP):** Mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motricidad aplicado a niños de 0 a 2 años (1).

 Para la obtención de los puntajes, se debe tener el coeficiente de Desarrollo (CD) convertido en razón (EM/EC) para clasificarse como: Mayor o igual a 85 se considera Normal, entre 84 a 70 indica Riesgo y menor o igual a 69 se establece como Retraso (1).
 - **Test de Evaluación Psicomotor (TEPSI):** Valora el rendimiento a través de la observación de la conducta exponiendo a niños de 2 a 5 años a distintas

situaciones en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad(1). El diagnóstico se realiza por medio de dos procesos:

- a) **Por Puntaje T:** se obtiene al realizar la suma de hitos aprobados calificados como puntaje bruto aplicado en áreas de la coordinación, lenguaje y motora. El resultado obtenido se clasifica como lo siguiente (1):
 - Mayor o igual a 40 es considerado desarrollo Normal
 - Entre 39 a 20 es Riesgo del desarrollo
 - Menor o igual a 19 se establece como Retraso del desarrollo.
- b) **Perfil de desarrollo psicomotor:** Es la observación gráfica del resultado total del puntaje T y de las subpruebas obtenidas alcanzadas en áreas del desarrollo psicomotor (1).
- **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED):** Es una versión corta del EEDP y TEPSI, puede ser utilizado por un profesional de la salud como también no. Se aplica en el menor de 5 años y permite la detección de alteraciones funcionales. Para obtener el diagnóstico se circula la edad cronológica y se marca una línea en las áreas evaluadas y los logros alcanzados. El diagnóstico se obtiene de la siguiente manera(1):
 - a) **Desarrollo normal:** cuando la línea del desarrollo traza hitos alcanzados de acuerdo a su edad y no presenta desviación.
 - b) **Adelanto del desarrollo psicomotor:** La línea trazada presenta desplazamiento a la derecha lo cual es positivo para el desarrollo.
 - c) **Trastorno del desarrollo:** Cuando la línea del desarrollo tiene desviación a la izquierda.
 - d) **Riesgo para trastorno del desarrollo:** No hay evidencia de desviación de la línea a la izquierda; sin embargo, existe al menos un factor de riesgo.

Para evaluar el desarrollo psicomotor del niño(a) la Norma técnica de Crecimiento y Desarrollo establece lo siguiente(1):

- De 0 a 30 meses con TPED
 - De 2 y 18 meses con EEDP
 - A partir de 4 años con TEPSI
- d) **Consejería:** Es un proceso educativo donde se asume un rol activo y participativo entre el profesional de salud y cuidadores del niño a fin de detectar los factores asociados a la salud, alimentación y desarrollo. Aquello con la finalidad de fortalecer

las prácticas adecuadas y cambiar las que representen un riesgo logrando toma de decisiones racionales (1).

- e) Registro de datos:** Consiste en la transcripción y digitalización de la información recopilada sobre la condición de salud del niño tanto en la historia clínica presencial como en el sistema digital (SICE) con el objetivo de aportar una atención integral. Figuran atenciones pasadas, datos antropométricos, diagnósticos, terapéutica anterior y seguimientos programados (1).

2.2.3.4. Importancia

El Ministerio de salud refiere *“Llevar a un niño a su control no es opcional, es una estrategia de salud pública que protege el desarrollo cerebral, físico y emocional en la etapa más crítica de la vida del menor”*(65).

Es por ello, que los controles de Crecimiento y Desarrollo son esenciales en los primeros años de vida ya que los protegen contra distintas enfermedades y favorecen la detección de factores de riesgo que podrían presentarse a futuro.(65) Asimismo, la población infantil que continúan con sus controles regulares presentan mayor posibilidades de lograr hitos de desarrollo a corto tiempo. Además, al consolidar una relación de confianza entre el personal de salud y el cuidador garantiza una comunicación efectiva en el que se logra orientar sobre aspectos de la alimentación, actividad física y buenas prácticas de higiene y en el hogar lo que ayuda a practicarlo desde edad temprana y tener un impacto positivo duradero en la salud infantil (66).

Asimismo, las actividades realizadas en los controles CRED cumplen un papel fundamental en lo siguiente:

- Examen físico para verificar de manera general la condición de salud del niño o niña.
- Aplicación de la antropometría (peso, talla) para evitar la desnutrición o anemia.
- Pruebas lingüísticas, de coordinación y destrezas sociales para identificar alteraciones en el desarrollo temprano.
- Evaluación preventiva de la audición y visión para verificar la no presencia de inconvenientes durante su instrucción académica.
- Valoración psicológica a fin de identificar alteraciones de conducta o condiciones neurológicas como el espectro autista.
- Aplicación de inmunizaciones y entrega de suplementos vitamínicos y del sulfato ferroso (65).

2.2.3.5. Periodicidad

La Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años con R.M-N° 537-2017/MINSA ha determinado la regularidad de cada control lo cual se realiza de acuerdo a la edad del menor a fin de detectar factores de riesgo o alteraciones en la salud y se establece de la siguiente manera:(1)

- Cada recién nacido tendrá 4 controles: uno a las 48 horas del alta y posteriormente un control semanal.
- Los menores de un año recibirán 11 controles teniendo en cuenta el intervalo mínimo de 30 días.
- En niños de 1 año se consideran 6 controles.
- Los menores entre 2 y 4 años y 11 meses recibirán 4 controles al año.
- La duración de cada control será de 45 minutos.
- Los menores prematuros y/o bajo peso recibirán 18 controles siendo de la siguiente manera:
 - A las 24 horas de ser dado de alta, cada 3 días en los 15 días de nacido, cada 15 días hasta los tres meses y cada mes hasta cumplir un año de edad.
 - Desde el año de edad: cada dos meses hasta los 2 años, cada tres meses hasta los 3 años y cada seis meses hasta los cinco años de edad.

Tabla 2. Esquema de periodicidad del niño o niña menor de 3 años.

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién nacido	4 controles	• 48 horas del alta • A los 7 días de nacido. • A los 14 días de nacido. • A los 21 días de vida.
De 01 a 11 meses	11 controles	• Al mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses.
De 1 año al año y 11 meses	6 controles	• 1 año • 1 año 2 meses • 1 año 4 meses • 1 año 6 meses • 1 año 8 meses • 1 año 10 meses
De 2 años a 2 años y 11 meses	4 controles	• 2 años • 2 años 3 meses • 2 años 6 meses • 2 años 9 meses

Fuente. Adaptado de la Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. RM-N° 537 - 2017/MINSA.

2.2.4. Deserción

La Real Academia Española lo define como “abandono de concurrencias que se solía frecuentar” (67). Asimismo para Hernández et al., es la falta de asistencia a un control previamente programado (68).

En el ámbito de la salud, la deserción médica consiste en la inasistencia del usuario a la atención sanitaria lo cual puede repercutir negativamente en su condición médica (69).

Asimismo, Mosqueira R. (70) considera un gran obstáculo presente en el sector sanitario que lleva a complicaciones y secuelas futuras. No solo representa un incumplimiento de los usuarios, sino implica que desaprovechan la oportunidad de ser atendidos y por consiguiente la pérdida de la detección oportuna de alteraciones en la salud. Por lo tanto, es importante implementar estrategias que aborden esta problemática.

2.2.4.1. Deserción de CRED

Es la interrupción de la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo que constituye una barrera para la detección temprana de factores de riesgo, trastornos y enfermedades. Lo cual, dificulta el diagnóstico e intervención oportuna afectando su condición física, social y en la adquisición de competencias, aptitudes y capacidades (71).

Según Benavente B. y Gallegos A. (72), es la falta que comete el responsable del niño o niña al decidir no llevarlo al consultorio CRED aun conociendo la fecha programada de la atención. Asimismo, precisan que con una sola inasistencia basta para ser considerado abandono a dichos controles. Mientras que, Suarez D. (73) establece deserción a dos inasistencias por año.

La deserción a los controles puede radicar en múltiples factores que condicionan su asistencia como el trato incorrecto del personal de salud, largas distancias desde su domicilio al establecimiento de salud, olvido del control programado, largos tiempos de espera y entre otros e influye en el crecimiento y desarrollo cognitivo, social, mental y físico del niño o niña. Por ello es importante las primeras experiencias en la infancia ya que determinará el futuro del infante (72).

El abandono al programa de crecimiento y desarrollo produce un riesgo elevado de no alcanzar un adecuado crecimiento y no lograr hitos del desarrollo, crea mayor susceptibilidad a enfermedades propias de la infancia y no detecta de manera temprana limitaciones visuales, cognitivas, auditivas, motora o problemas en el hogar (74).

En este aspecto la enfermera cumple un rol fundamental en el consultorio CRED, por medio de actividades de promoción y prevención brinda atención integral al niño y cumple con las expectativas del cuidador identificando factores de riesgo, alteraciones y trastornos que afectan al infante y la mejora de condiciones de vida; además, brinda sesiones educativas e identifica necesidades e inquietudes de la familia a fin de implementar y mejorar los aspectos negativos (75).

2.2.4.2. Medición de la deserción

Es el cálculo del abandono de los pacientes a los servicios de salud, se da cuando el usuario empieza la atención; sin embargo, empieza a faltar llegando a la inasistencia total (69).

Quispe Y. (20) indica que la inasistencia menor al 50% del total de sus controles corresponde a deserción relativa, mientras que faltas por encima del 50% es deserción absoluta corroborado en la información del carné de atención de crecimiento y desarrollo. Asimismo, Seijas et al. (9) operacionaliza la deserción utilizando el porcentaje de controles cumplidos e incumplidos.

Por otra parte, Camizan R. (76) no tiene un rango específico y lo determina según el incumplimiento de los controles del calendario CRED, mientras que Suarez D. (73) indica deserción cuando hay inasistencia continúa a 2 controles al año y no deserción cuando asiste puntualmente a 3 controles anuales. Por otro lado, Benavente B. y Gallegos A. (72), mencionan que una sola inasistencia basta para ser considerado abandono.

Por lo tanto, la presente investigación considera lo dicho por Benavente B. y Gallegos A., quienes indican que basta con solo una inasistencia para ser considerado deserción debido a que constituye una medida estricta y tajante para detectar de manera oportuna el incumplimiento del calendario de los controles de crecimiento y desarrollo.

2.2.5. Teoría que sustenta la investigación

2.2.5.1. Teoría de Evelyn Duvall

La teoría señala que los ciclos vitales familiares ofrecen una visión importante sobre el desarrollo infantil y más aún de los primeros años de vida; cabe señalar que esta teoría se encaja básicamente en el desarrollo de la familia en sus diferentes etapas pero en su base teórica destaca la importancia y cuán relevante puede ser la primera etapa de este ciclo para el bienestar del niño (77).

Los primeros años de vida del niño se encuentra en la primera etapa del ciclo familiar, específicamente de la crianza, este abarca desde el nacimiento hasta los 5 o 6 años; en

esencia, en esta etapa se organiza el entorno del niño y se brinda cuidados pertinentes a su edad (78).

Importancia

Según Duvall, los primeros años son críticos para el desarrollo del niño y la familia puesto que:

- Se forman los vínculos afectivos con los cuidadores principales y estos son fundamentales para construir una base de confianza y seguridad emocional. Si los padres acuden y logran responder de manera sensible a las necesidades del niño, se crea el llamado apego seguro que facilita su desarrollo emocional saludable (79).
- Se desarrolla la identidad y autonomía porque el niño explora el mundo que lo rodea y si los padres le brindan un entorno seguro y estimulante, el niño empieza a desarrollar confianza en sus propias capacidades. En cambio, si el entorno fuera restrictivo o poco sensible, puede pasar la exploración y afectar a la identidad en proceso de formación (77).
- Se establecen rutinas y normas que estructuren y anticipen al niño para su futuro comportamiento con la sociedad, ello ayuda a adaptarse a la normas sociales y entornos como por ejemplo el colegio, la universidad, entre otros (78).
- Hay influencia de las transiciones familiares debido a que los primeros años son más sensibles a los cambios y cualquier desajuste o disfunción puede tener impacto negativo en el niño; en ese sentido, si la familia tiene una buena capacidad para adaptarse a los desafíos, asegura un entorno adecuado para el niño(77).

Implicaciones de un mal ajuste en esta etapa

Duvall enfatiza que, si la familia no logra adaptarse a las demandas de los primeros años de vida del niño, el desarrollo puede verse afectado de manera negativa. Problemas en esta etapa como el apego inseguro, falta de estimulación cognitiva o inestabilidad emocional podrían manifestarse más tarde en la vida adulta del niño en forma de dificultades emocionales, académicas o sociales (79).

Críticas y ampliaciones a la teoría

Aunque la teoría de Duvall ha sido criticada por algunos teóricos más contemporáneos por su enfoque lineal y tradicional del ciclo vital familiar, sigue siendo relevante al destacar la importancia de las primeras etapas en el desarrollo del niño. Además estudios actuales en psicología del desarrollo y neurociencia han respaldado muchas de las ideas planteadas por

Duvall sobre la importancia de los primeros años de vida en la formación del apego, el desarrollo cognitivo y la socialización temprana (79).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

Hi: Los factores socioeconómicos y de servicios de salud se relacionan a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.

Ho: Los factores socioeconómicos y de servicios de salud no se relacionan a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.

2.4. Variables

2.4.1. Identificación de variables

a) Variable independiente

Factores socioeconómicos y de servicios de salud.

b) Variable dependiente

Deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños de 0 - 3 años.

2.4.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Resultado final
Independiente: Factores socioeconómicos y de servicios de salud.	Son condiciones en la que una persona se encuentra respecto a su estado económico para su subsistencia; social, para su relación con los demás y de servicios de salud, para el goce de su derecho a la atención de calidad.	Se aplicó un cuestionario conformado por 15 preguntas cerradas con alternativas de respuesta previamente definidas, las cuales se dividieron en 2 dimensiones donde se determinó los factores relacionados con la asistencia a los controles CRED.	Factores socioeconómicos	Edad de la cuidadora	Ordinal	• De 18 a 23 años • De 24 a 29 años • De 30 a 35 años • De 36 a 41 años • De 42 a 47 años • De 48 a más
				N° de hijos	Ordinal	• 1 hijo • 2 hijos • 3 hijos • 4 a más
				Persona encargada de llevar al niño (a) a los controles	Nominal	• Madre • Padre • Hermano(a) • Otros:...
				Religión del cuidador	Nominal	• Católica • Evangelista • Testigo de Jehová • Otros:.....
				Estado civil de cuidador	Nominal	• Soltera • Casada • Divorciada • Separado (a) en proceso judicial
				Grado de instrucción	Ordinal	• Primaria • Secundaria • Superior • Ninguno

				Ocupación	Nominal	• Trabajador del sector público • Trabajador independiente • Ama de casa
				Ingreso familiar	Ordinal	• Menor a 1784 • Igual a 1784 • Mayor a 1784
				Medio de transporte	Nominal	• Ninguno • Transporte público (rutas) • Transporte privado (motos lineales, colectivo, taxi, moto taxi) • Transporte particular (propio)
			Factores de servicios de salud	Trato del personal de salud	Ordinal	• Buena • Mala • Regular
				Tiempo de espera	Ordinal	• De 15 a 30 min • De 31 a 45 min 31 • Más de 46 min
				Forma de adquisición de cita	Nominal	• Presencial • Llamada • Otros:.....
				Ubicación del Puesto de salud	Ordinal	• A 5 minutos (cerca) • A 10 minutos (regular) • Más de 15 minutos (lejos)
				Comunicación del personal	Ordinal	• Buena • Regular • Mala
				Equipamiento del Puesto de Salud	Ordinal	• Buena • Regular • Mala

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Resultado final
Dependiente: Deserción del control de Crecimiento y Desarrollo.	Inasistencia o interrupción de los controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a edad en niños de 0 a 3 años.	Se aplicó una lista de cotejo donde se verificó el Número de controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a la edad en niños menores de 3 años según la norma vigente.	N° de controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad del niño.	<i>N° total de controles según eda = N° total de controles registrados</i>	Ordinal	- Número de controles: - No deserción: Menos de 1 falta a los controles del esquema CRED. - Deserción: Más de 1 falta a los controles del esquema CRED
				N° de controles de RN		4 controles
				N° de controles de 1 a 11 meses		11 controles
				N° de controles de 1 año y 11 meses		6 controles
				N° de controles de 2 años y 11 meses		4 controles

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de estudio

- Cuantitativo

La investigación es de enfoque cuantitativo debido a que utilizó la recolección de datos numéricos para la medición de las variables y el análisis estadístico a fin de comprobar la hipótesis o determinar la relación entre ellas. Este enfoque sigue un orden lógico, organizado y sistemático basado en la obtención de datos utilizando técnicas e instrumentos adecuados (80).

3.2. Tipo de investigación

- Aplicada

Lozada J. (81) señala que esta investigación busca generar un conocimiento para dar solución a los problemas de la sociedad o un determinado sector, basándose en hallazgos de la investigación básica y haciendo un enlace entre la teoría y práctica. Este proceso implica una etapa inicial donde se hace la revisión de teorías y resultados de la investigación básica para orientarnos al problema; luego se analizan las necesidades de la sociedad y se desarrolla conceptos de aplicación de la teoría; finalmente, el conocimiento generado se consolida en productos, procesos o servicios para dar solución a los problemas estudiados previamente.

Por lo tanto, esta investigación correspondió a este tipo debido a que parte del conocimiento ya existente sobre la deserción a los controles CRED será usado para implementar estrategias, reducirla y mejorarla.

3.3. Nivel de estudio

- Descriptivo

Según Hernández et al. Este estudio recolecta información acerca de variables, aspectos, sujetos, dimensiones o componentes de un problema a investigar, posteriormente especifica los atributos que lo rodean en un contexto determinado.

La investigación fue descriptiva porque nos permitió identificar y describir las características que interactúan con las variables de estudio.

- Correlacional

Es un tipo de investigación que permite determinar la relación o asociación entre dos o más conceptos, hechos o fenómenos en una población determinada a través de la medición de las variables y análisis estadístico sin necesidad de asumir con anticipación que sí exista tal relación (80).

Por lo tanto, el estudio fue correlacional porque determinó la relación de los factores socioeconómicos y de servicio de salud con la deserción de controles CRED en menores de 3 años sin alteración de las variables.

3.4. Diseño de la investigación

3.4.1. Según la interferencia del investigador en el estudio

- Investigación no experimental

Hernández et al. (82) indican que son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”. Es decir, el investigador no construye una situación, sino que éstas ya existen en ese contexto y sólo se analiza observando tales características. Por ello, esta investigación llevó este diseño, puesto que se recopiló información sobre los factores socioeconómicos y de salud para establecer su relación con los controles de crecimiento y desarrollo.

3.4.2. Según el número de mediciones

- Corte transversal

La investigación fue transversal porque se realizó “la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo, en contraposición a los estudios longitudinales que involucran el seguimiento en el tiempo” (83). Es decir, se realizó la obtención de información en un único momento y se evaluó a la par las variables sin realizar seguimiento alguno.

3.4.3. Según la planificación de toma de datos

- Prospectivo

Porque la recopilación de datos fue en el contexto actual (84) con relación a la variable independiente (factores socioeconómicos y de salud), puesto que, se localizó a todas las madres para realizar la encuesta correspondiente.

- Retrospectivo

Debido a que se usó datos registrados previamente por razones distintas a la investigación (85), mediante la revisión de las historias clínicas electrónicas por el sistema “SIHCE”, con el propósito de verificar el número de controles realizados e identificar si hay deserción.

3.5. Área de estudio

La investigación se realizó en el Puesto de Salud “Mollepata”, clasificado por el MINSA con categoría I-2, Microred Licenciados, Red de Salud Huamanga y DIRESA Ayacucho, ubicado en la comunidad de Mollepata en el distrito de Ayacucho y provincia Huamanga. Localizado en las coordenadas geográficas de latitud norte -13.12992682 y longitud este -74.23280243, a una altitud aproximada de 2 824 m.s.n.m.

3.6. Población

La población del estudio estuvo conformada por 350 niños menores de tres años del Puesto de Salud “Mollepata” con acceso al Seguro Integral de Salud durante el periodo del 2025.

3.6.1. Criterios de inclusión

- Niños (as) de 0 a 3 años con acceso al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Niños (as) que cuenten con un responsable mayor de edad.
- Madre, padre o responsable del niño(a) con voluntad de participar y firme el consentimiento informado.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Niños(as) con edad igual o mayor 37 meses.
- Niños (as) que no cuenten con un responsable mayor de edad.
- Madre, padre o responsable del niño (a) sin voluntad de participar y no firmar el consentimiento informado.

3.7. Muestra

La investigación fue de muestreo probabilístico aleatorio simple porque permitió que todos los individuos de la población estudio tuvieran las mismas posibilidades de ser seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión para conformar la muestra. Determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N - 1) + z^2 pqN}$$

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza (95%=1.96)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Proporción de fracaso (0.5)

N: Tamaño de la población (350)

e: Error estándar (0.05)

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq N} = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 350}{(0.05)^2 (350-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 184$$

La muestra estuvo conformada por 184 niños de 0 a 3 años del Puesto de Salud “Mollepata”.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica usada para recolectar datos respecto a la variable de factores socioeconómicos y de servicios de salud fue la encuesta, puesto que, es una técnica que recopila información de un grupo de sujetos sobre un tema determinado (27).

Para la variable de deserción de controles de crecimiento y desarrollo se determinó la técnica de la observación estructurada lo cual consiste en la captación de información a través de la vista de toda situación que ocurra de manera ordenada y sistemática utilizando una ficha previamente diseñada (27).

3.8.2. Instrumentos de recolección de datos

3.8.2.1. Primer instrumento: Cuestionario sobre los “factores socioeconómicos y de salud”

El cuestionario es la forma escrita en la que se realiza una encuesta ya sea con preguntas cerradas, abiertas o mixtas (27).

En este caso, se realizaron preguntas cerradas, originalmente se tomó en cuenta el instrumento de Rodríguez I. (11); sin embargo, posteriormente se realizaron correcciones y adaptaciones sugeridas por los expertos, con la finalidad de adecuar y mejorar la claridad para garantizar el logro de los objetivos.

Fue aplicada a cada madre, padre o apoderado de los niños menores de 3 años con una duración de 15 a 20 minutos y conformada por 15 preguntas cerradas con alternativas de respuesta previamente definidas, las cuales se dividieron en 2 dimensiones:

Factores socioeconómicos: conformada por 9 ítems

- Edad de la madre, padre o apoderado: De 18 a 23 años, 24 a 29 años, 30 a 35 años, 36 a 41 años, 42 a 47 años y de 48 a más.
- N° de hijos: 1 hijo, 2 hijos, 3 hijos, 4 a más
- ¿Quién lleva al niño(a) a los controles CRED?: Madre, padre, abuela, hermano(a) y otros.
- Religión: católico, evangélico, testigo de Jehová y otros.
- Estado civil: Soltero (a), casado (a), divorciado (a), separado (a) en proceso judicial.

- Ocupación: Trabajador del sector público, trabajador independiente, ama de casa, y otros.
- Grado de instrucción: Primaria, secundaria, superior, ninguno.
- Ingreso económico: Menor a 1784, igual a 1784, mayor a 1784.
- Medio de transporte: Ninguno, transporte público(rutas), transporte privado (motos lineales, colectivo, taxi, moto taxi), transporte particular (propio).

Factores de servicio de salud: conformada por 6 ítems

- Trato del personal de salud: Buena, regular, mala.
- Tiempo de espera: De 15 a 30 min, 31 a 45 min, más de 46 min
- Forma de adquisición de cita: Presencial, llamada y otros
- Ubicación del Puesto de salud: A 5 min, 10 min, más de 15 minutos.
- Comunicación del personal: Buena, mala, regular.
- Equipamiento del Puesto de Salud: Buena, mala, regular.

3.8.2.2. Segundo Instrumento: Lista de cotejo para la “verificación de la deserción de los controles de crecimiento y desarrollo en niños de 0-3 años”

La lista de cotejo consiste en la verificación de la presencia o ausencia de una conducta, actividad o aspecto a ser observado (27).

El instrumento fue adaptado de la investigación de Vásquez L. (12) titulado “Factores maternos y cumplimiento con el control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-3 años. Hospital de apoyo Bagua,2023” fue elaborado para verificar el cumplimiento de los controles CRED de acuerdo a la periodicidad establecida por la “Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años” con R.M-N°537-2017/MINSA (1).

Presentó tres secciones:

- La primera sección contiene fecha de nacimiento y edad para identificar con exactitud qué control le corresponde a cada niño o niña de acuerdo al esquema de periodicidad de la Norma Técnica de Salud.
- La segunda parte verificó el registro de los controles CRED estructurado en 4 ítems considerado desde recién nacido hasta los menores de 3 años de edad y subdividido por el N° de controles, periodicidad y el N° de controles identificados. Por lo tanto, el niño o niña debe contar con los siguientes controles:
 - Recién nacido: 4 controles; a las 48 horas, 7 días,14 días y 21 días.
 - De 1 mes a los 11 meses: 11 controles; 1 mes, 2 meses,3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses,9 meses,10 meses y 11 meses.

- De 1 año a 1 año y 11 meses: 6 controles; al año, 1 año y 2 meses, 1 año y 4 meses, 1 año y 6 meses, 1 año y 8 meses y 1 año y 10 meses.
- De 2 años a 2 años y 11 meses: 4 controles; a los 2 años, 2 años y 3 meses, 2 años y 6 meses y 2 años y 9 meses.
- La tercera sección determinó la variable deserción desglosado en dos ítems como:
 - No deserción: Ninguna falta a los controles del esquema CRED de menores de 3 años.
 - Deserción: Igual o más de 1 falta en el esquema CRED de menores de 3 años.

La recolección de datos se realizó mediante la revisión de los registros electrónicos de los controles de Crecimiento y Desarrollo en el sistema “SIHCE” del Puesto de salud “Mollepata” previa autorización de la directora de la Escuela Profesional de Enfermería y de la jefatura del Puesto de salud mencionado.

Se garantizó la confidencialidad de la información, utilizando los datos únicamente con fines de investigación.

3.8.2.3. Validez

Se refiere a que las preguntas o ítems ayudarán a consultar lo que sólo se pretende saber o medir para cumplir los objetivos (27).

En la presente investigación, se realizó mediante la evaluación de juicio de expertos (5 licenciados de enfermería). Según Quito (86), el resultado V de Aiken del primer instrumento fue de 0.90 y para el segundo instrumento, 0.91 (**Anexo 5**). Indicando una excelente validez de contenido y un alto nivel de concordancia entre los profesionales expertos en el tema.

3.8.2.4. Confiabilidad

Consiste en que un instrumento al ser aplicado en situaciones iguales los resultados proporcionarán siempre un mismo resultado (87).

Para la presente investigación, se aplicó el Test Re-Test, cuya prueba consiste en un procedimiento de entrevista-reentrevista para reducir el efecto de memoria y evaluar su estabilidad temporal en una misma población de contexto similar a la población de estudio, ello se aplica dejando un intervalo de tiempo entre ambas aplicaciones, de esa manera se logra evitar que se generen cambios sustanciales (88). Para lograr la confiabilidad del instrumento, se aplicó la encuesta a 35 madres de niños menores de 3 años del P.S. “Villa San Cristóbal” cuyas características fueron similares a nuestra población de estudio; ello se llevó a cabo con un intervalo de 14 días.

Posteriormente se determinó el grado de concordancia entre ambos resultados de las encuestas mediante el coeficiente de Kappa de Cohen, el cual permite determinar la concordancia entre variables nominales y Kappa ponderado, cuando las variables son ordinales (89). En este caso, los resultados obtenidos oscilaron entre 0,630 y 0,870; de las

11 preguntas evaluadas, nueve presentaron un nivel de acuerdo sustancial y dos alcanzaron un nivel de acuerdo casi perfecto. Por lo que, el instrumento presentó una confiabilidad adecuada para su aplicación en la población de estudio. **(Anexo 6)**

3.9. Plan de recolección de datos

ETAPA I: Se solicitó la autorización correspondiente al Puesto de Salud “Mollepata” y se presentaron los documentos necesarios para su revisión, firma y aprobación de la ejecución del estudio.

ETAPA II: Se coordinó con la jefatura del Puesto de salud “Mollepata”, para obtener el permiso correspondiente y programar la fecha y hora para la aplicación de los instrumentos.

ETAPA III: Se obtuvo el consentimiento informado de la población en estudio.

ETAPA IV: Se aplicó el cuestionario estructurado a las madres, padres o apoderados de los niños menores de 3 años.

ETAPA V: Se realizó la revisión de los registros electrónicos del sistema SIHCE para el llenado de la lista de cotejo, permitiendo recolectar la información correspondiente.

ETAPA VI: Finalmente, toda la información recolectada fue organizada, codificada y almacenada para su posterior procesamiento y análisis.

3.10. Plan de procesamiento y presentación de datos

Una vez obtenidos los datos, se procedió a realizar el control de calidad mediante la revisión de las respuestas consignadas en cada instrumento.

Posteriormente, se realizó la digitación y elaboración de la base de datos utilizando el programa IBM SPSS versión 26.

Los resultados se presentaron mediante tablas de contingencia de acuerdo con los objetivos planteados y bajo la prueba de Chi cuadrado de Pearson, puesto que, se sometió a la prueba estadística de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, donde se tuvo un resultado menor de 0.05 (sig. asintónica alfa = 0,0000). **(Anexo 4)**

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 - 3 años, P.S. "Mollepata", Ayacucho 2025.

Deserción	N°	%
Si	106	57.6
No	78	42.4
TOTAL	184	100

Fuente: Lista de cotejo para la verificación de deserción de Control CRED.

En la tabla 1, se observa que del 100% de niños evaluados, la mayor parte desertó a los controles CRED, alcanzando un 57.6%, es decir, 106 casos. En oposición, el 42.4% de niños sí mantienen continuidad a los controles, siendo así, 78 de ellos.

Tabla 2. Factores socioeconómicos de las cuidadoras de niños de 0 - 3 años en el P.S. "Mollepata", Ayacucho 2025.

Factores socioeconómicos	N (184)	% (100%)
Edad de la madre, padre o apoderado		
18 a 23 años	19	10,3%
24 a 29 años	72	39,1%
30 a 35 años	64	34,8%
36 a 41 años	18	9,8%
42 a 47 años	11	6,0%
N° de hijos		
1 hijo	28	15,2%
2 hijos	56	30,4%
3 hijos	65	35,3%
4 hijos a más	35	19,0%
Responsable del control		
Madre	168	91,3%
Padre	16	8,7%
Religión		
Católico	43	23,4%
Evangélico	112	60,9%
Testigo de Jehová	14	7,6%
Otros	15	8,2%
Estado civil		
Soltera	112	60,9%
Casada	53	28,8%
Separada (o) en proceso judicial	19	10,3%
Ocupación		
Trabajador del sector público	22	12,0%
Trabajador independiente	69	37,5%
Ama de casa	80	43,5%
Otros	13	7,1%
Grado de instrucción		
Primaria	34	18,5%
Secundaria	96	52,2%
Superior	37	20,1%
Ninguno	17	9,2%
Ingreso económico		
Menor a 1784	177	96,2%
Igual a 1784	7	3,8%
Medio de transporte		
Ninguno	68	37,0%
Transporte público (rutas)	89	48,4%
Transporte privado (motos lineales, taxi, colectivo)	14	7,6%
Transporte particular (propio)	13	7,1%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años.

En la tabla 2, se evidencia que, entre los factores socioeconómicos, el grupo más predominante está conformado por cuidadoras que tienen la edad entre 24 a 29 años (39,1%), seguido del rango de edad entre 30 a 35 años (34,8%), cuyas madres tienen 3 hijos (35,3%) y 2 hijos (30,4%) respectivamente, encontrando principalmente a la madre como responsable de llevar al control CRED al niño (91,3%). A su vez, prevalece la religión evangélica con el 60,9% del total y la religión católica con 23,4%. En relación al estado civil, el estado soltero(a) representa el 60,9% seguida del estado civil casada con 28,8%. En la ocupación, predomina ama de casa (43,5%) y trabajador (a) independiente (37,5%); en el grado de instrucción, es más relevante educación secundaria (52,2%) y superior (20,1%). Con respecto al ingreso económico mensual, la mayoría tiene un ingreso menor a la canasta básica familiar de nuestro país, es decir, S/. 1784 (96,2%) y utiliza el transporte público (rutas) (48,4%) para acudir al puesto de salud.

Tabla 3. Deserción relacionada a los factores socioeconómicos de las cuidadoras de niños de 0 - 3 años del P.S. "Mollepata", Ayacucho 2025.

Factores socioeconómicos	Deserción a los controles CRED				p-valor ()
	Sí		No		
	n (106)	%	n (78)	%	
Edad de la madre, padre o apoderado					
18 a 23 años	14	7,6%	5	2,7%	0,089
30 a 35 años	40	21,7%	24	13,0%	
36 a 41 años	13	7,1%	5	2,7%	
42 a 47 años	5	2,7%	6	3,3%	
N° de hijos					
1 hijo	8	4,3%	20	10,9%	0,008
2 hijos	33	17,9%	23	12,5%	
3 hijos	42	22,8%	23	12,5%	
4 hijos a más	23	12,5%	12	6,5%	
Responsable del control					
Madre	96	52,2%	72	39,1%	0,679
Padre	10	5,4%	6	3,3%	
Religión					
Católico	17	9,2%	26	14,1%	0,041
Evangélico	69	37,5%	43	23,4%	
Testigo de Jehová	9	4,9%	5	2,7%	
Otros	11	6,0%	4	2,2%	
Estado civil					
Soltera	71	38,6%	41	22,3%	0,089
Casada	24	13,0%	29	15,8%	
Separada (o) en proceso judicial	11	6,0%	8	4,3%	
Ocupación					
Trabajador del sector público	13	7,1%	9	4,9%	0,807
Trabajador independiente	37	20,1%	32	17,4%	
Ama de casa	49	26,6%	31	16,8%	
Otros	7	3,8%	6	3,3%	
Grado de instrucción					
Primaria	22	12,0%	12	6,5%	0,439
Secundaria	50	27,2%	46	25,0%	
Superior	24	13,0%	13	7,1%	
Ninguno	10	5,4%	7	3,8%	
Ingreso económico					
Menor a 1784	100	54,3%	77	41,8%	0,125
Igual a 1784	6	3,3%	1	0,5%	
Medio de transporte					
Ninguno	31	16,8%	37	20,1%	0,069
Transporte público (rutas)	59	32,1%	30	16,3%	
Transporte privado (motos lineales, taxi, colectivo)	9	4,9%	5	2,7%	
Transporte particular (propio)	7	3,8%	6	3,3%	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años y lista de cotejo.

En la tabla 3 se observa que, entre los factores socioeconómicos, las variables N° de hijos ($p=0,008$) y la religión ($p=0,041$) obtuvieron una relación estadísticamente significativa con la deserción al control CRED ($p < 0,05$) mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson.

En relación al porcentaje de deserción, la mayor cantidad de casos se presenta en madres, padres o apoderados que tienen 3 hijos (22,8%) y que profesan la religión evangélica (37,5%).

Por otro lado, las variables como la edad de la madre, padre o apoderado ($p=0,089$), responsable de llevar al control ($p=0.679$), estado civil ($p=0.089$), ocupación ($p=0,807$), grado de instrucción ($p=0,439$), ingreso económico ($p=0,125$) y medio de transporte ($p=0,069$) no evidencian una relación significativa con la deserción a los controles CRED.

Tabla 4. Factores de servicios de salud en la atención de cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.

Factores de servicios de salud	n (184)	% (100%)
Trato del personal de salud		
Buena	65	35,3%
Regular	71	38,6%
Mala	48	26,1%
Tiempo de espera		
De 15 a 30 min	22	12,0%
De 31 a 45 min	71	38,6%
Más de 46 min	91	49,5%
Forma de adquisición de la cita		
Presencial	177	96,2%
Llamada	7	3,8%
Ubicación del puesto de salud		
A 5 min	48	26,1%
A 10 min	56	30,4%
Más de 15 min	80	43,5%
Comunicación del personal de salud		
Buena	73	39,7%
Regular	63	34,2%
Mala	48	26,1%
Equipamiento del puesto de salud		
Buena	38	20,7%
Regular	69	37,5%
Mala	77	41,8%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años.

La tabla 4 indica que, entre los factores de los servicios salud, predominó el trato del personal calificado como regular (38,6%) y una comunicación percibida como buena (39,7%). Asimismo, la mayoría de cuidadores esperan más de 46 minutos para la atención (49,5%), adquieren su cita de manera presencial (96,2%), se ubican a más de 15 minutos del puesto de salud (43,5%) y consideran que su equipamiento es malo (41,8%).

Tabla 5. Deserción relacionada a los factores de servicios de salud en la atención de cuidados individuales de controles CRED en niños de 0 - 3 años, P.S. "Mollepata", Ayacucho 2025.

Factores de servicios de salud	Deserción a los controles CRED				p-valor ()
	Sí		No		
	n (106)	%	n (78)	%	
Trato del personal de salud					
Buena	26	14,1%	39	21,2%	0,001
Regular	42	22,8%	29	15,8%	
Mala	38	20,7%	10	5,4%	
Tiempo de espera					
De 15 a 30 min	10	5,4%	12	6,5%	0,001
De 31 a 45 min	24	13,0%	47	25,5%	
Más de 46 min	72	39,1%	19	10,3%	
Forma de adquisición de la cita					
Presencial	102	55,4%	75	40,8%	0,980
Llamada	4	2,2%	3	1,6%	
Ubicación del Puesto de Salud					
A 5 min	28	15,2%	20	10,9%	0,389
A 10 min	36	19,6%	20	10,9%	
Más de 15 min	42	22,8%	38	20,7%	
Comunicación del personal de salud					
Buena	26	14,1%	47	25,5%	0,001
Regular	37	20,1%	26	14,1%	
Mala	43	23,4%	5	2,7%	
Equipamiento del Puesto de Salud					
Buena	8	4,3%	30	16,3%	0,001
Regular	44	23,9%	25	13,6%	
Mala	54	29,3%	23	12,5%	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años y lista de cotejo.

En la tabla 5 se refleja que, entre los factores de los servicios de salud, el tiempo de espera ($p=0,001$), equipamiento del puesto de salud ($p=0,001$), el trato ($p=0,001$) y la comunicación del personal ($p=0,001$) presentan una relación estadísticamente significativa con la deserción al control CRED ($p < 0,05$) mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson.

En relación al porcentaje de deserción, la mayor cantidad de casos se concentra en la percepción regular del trato del personal de salud (22,8%), el tiempo de espera más de 46 minutos (39,1%) y la calificación como mala de la comunicación del personal (23,4%) y equipamiento del puesto de salud (37,5%).

En oposición, las variables como la forma de adquisición de cita ($p=0,980$) y ubicación del puesto de salud ($p=0,389$) no evidencian una relación significativa con la deserción a los controles CRED.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo es un componente fundamental para la vigilancia de la salud infantil; sin embargo, la deserción a estos servicios representa una barrera importante para garantizar el seguimiento adecuado del niño. Según Hernández et al. (13) la deserción se define como la inasistencia a un control previamente programado y ello genera una baja adherencia a los servicios de salud.

Los resultados del presente estudio coinciden con diversas investigaciones donde señalan que la deserción a los controles CRED están influenciados por múltiples factores socioeconómicos y de servicios de salud (18). En ese sentido, respecto al primer objetivo específico (tabla N°1), se evidencia que la mayoría de los niños menores de 3 años presentan deserción (57,6%), mientras que sólo el 42,4% mantiene la continuidad en la atención. Esta cifra es alarmante debido a que un gran porcentaje no cumple con la asistencia al programa preventivo, lo que pone en riesgo la identificación oportuna de posibles alteraciones nutricionales y problemas de desarrollo en la población infantil. Asimismo, estas cifras coinciden con Hurtado y Zamalloa (22), quienes reportaron un alto índice de abandono a los controles en el Centro de Salud Casinchiagua en el año 2024, alcanzando hasta el 78,3% sobre todo en niños de 1 a 11 meses.

Reconocemos que este elevado porcentaje de deserción muestra debilidades tanto en la sensibilización de los cuidadores como en la capacidad de los servicios de salud para garantizar la continuidad de cuidados individuales. Ante ello, consideramos importante fortalecer estrategias que garanticen un seguimiento adecuado, capacitación del licenciado de enfermería, necesidad de visitas domiciliarias y promoción de una cultura preventiva en los primeros años de vida.

Con respecto al segundo objetivo específico (tabla 3), los factores socioeconómicos como el número de hijos ($p=0,008$) y la religión del cuidador ($p=0,041$) reflejan una relación significativa con la deserción a los controles de crecimiento y desarrollo ($p < 0,05$).

En relación al N° de hijos se evidencia que el mayor porcentaje de deserción se concentra en hogares que cuentan con tres hijos (22,8%) y en menor medida en hogares con 1 hijo (4,3%). Sin embargo, estos resultados difieren del estudio de Álvarez P. y Borda E. (90), donde el N° de hijos no presenta relación significativa con el abandono a los controles CRED ($p > 0,05$) interpretando así que la cantidad de hijos en una familia no influye en la continuidad de la atención. Por el contrario, nuestra investigación refleja que, a mayor número de hijos en un

hogar, hay mayor abandono a los controles. Consideramos que la carga familiar puede dar mayor demanda de tiempo, atención y recursos, generando dificultad en el cumplimiento adecuado a los controles. Por ello, será necesario fortalecer las estrategias de seguimiento ya sea con llamadas telefónicas o visitas domiciliarias para garantizar la asistencia a los controles de este grupo de niños.

Olila (17), demostró que la religión se relaciona significativamente con el uso de los servicios de salud en los niños menores de 5 años en el distrito de Lira - Uganda ($p < 0,001$) destacando menor participación en madres musulmanas en comparación con las cristianas. Si bien algunas investigaciones como la de Quispe (20) señalaron que los factores culturales no presentan asociación significativa con la deserción. Ante ello, la investigación muestra que la religión si se relaciona significativamente a la deserción, teniendo mayor porcentaje en familias con religión evangélica (37,5%). Asimismo, podemos señalar que la religión constituye un factor importante a la deserción, puesto que influye en la percepción que tienen las cuidadoras sobre la importancia de asistir a los controles preventivos en base a sus prácticas, costumbres o creencias propias de su entorno religioso. En algunos casos, existe la idea errónea que no es necesario continúa acudiendo al control CED ya que en las primeras intervenciones el niño responde a la evaluación y se encuentra dentro de los parámetros normales; por lo que, la madre considera que ya no es necesario seguir llevándolo continuamente de acudir continuamente. Por ello, consideramos que el licenciado de Enfermería priorice sus orientaciones de acuerdo a las creencias de cada familia, fortaleciendo la confianza y promoviendo una comunicación asertiva e intercultural.

En cuanto a los demás factores socioeconómicos (tabla 3), los que no presentaron una relación significativa con la deserción ($p > 0,05$) fueron: la edad del cuidador ($p=0,089$), la persona responsable de llevar al control ($p=0,679$), el estado civil ($p=0,089$), la ocupación ($p=0,807$), grado de instrucción ($p=0,439$), ingreso económico ($p=0,125$) y medio de transporte ($p=0,069$). En ese sentido, Álvarez. P y Borda E. (90) también reportaron en base a la prueba chi- cuadrado que las variables como la edad de la madre, situación civil, nivel de instrucción y ocupación presentaron valores de $p > 0,05$, lo que se interpreta que no existe relación estadística entre estos factores con la deserción; de igual manera, Quispe (20) determinó que los factores socioculturales no tienen relación con la falta de continuidad a los controles. Todo ello, podría explicar que la deserción no se ve condicionada por los factores antes indicados puesto que, habría otros factores más determinantes.

Señalando el tercer objetivo específico, los factores de servicios de salud (tabla 5), nuestros hallazgos demuestran que hay una relación significativa ($p < 0,05$) entre el trato del personal ($p=0,001$), tiempo de espera ($p= 0,001$), comunicación del personal ($p=0,001$) y el

equipamiento del puesto de salud ($p=0,001$). Estos datos obtenidos son consistentes con la investigación de Requejo (91) donde señala que el tiempo de espera para la atención de manera prolongada influye para que las madres no acudan con sus hijos a los controles. Del mismo modo, Quispe (20) evidenció que el 63% de niños incumplen su control debido a factores como tiempo de espera prolongado, retraso en el inicio de la atención, deficiente organización del servicio, demora durante la consulta, insatisfacción de la calidad de atención, trato inadecuado, información insuficiente y desconfianza al personal de salud.

Estos hallazgos señalan que la calidad del trato brindado por el Licenciado de Enfermería y el tiempo de espera para recibir la atención, influye directamente en la experiencia de los usuarios. Un trato a base de respeto y empatía puede fortalecer la confianza de los cuidadores para poder acudir al establecimiento y cumplir con los controles. En cambio, si estos son sometidos a tiempos de espera muy prolongados y un trato inadecuado pueden generar insatisfacción, dificultad en la organización y cumplimiento de sus actividades laborales y del hogar; así como, aumentar las barreras de acceso reduciendo la predisposición al cumplimiento del control CRED.

En la variable de equipamiento del puesto de salud, observamos mayor abandono en los niños cuyos cuidadores consideraron como inadecuadas las condiciones del servicio (37,5%). Estos resultados guardan relación con lo reportado por Mendoza y Vallejo (92) quienes encontraron que la percepción materna sobre la calidad de atención en el consultorio depende de aspectos como condiciones físicas y recursos disponibles para la atención, lo que genera una percepción regular o negativa del servicio.

Con lo mencionado, el buen equipamiento y un ambiente adecuado puede lograr transmitir confianza y seguridad a quienes acudan al puesto de salud, favoreciendo su adherencia a los controles. Por ello, mejorar las condiciones físicas y materiales del lugar donde se brinda la atención es muy importante para garantizar la satisfacción del usuario y la calidad de atención.

La ubicación del puesto de salud ($p=0,389$) y la forma de adquisición de la cita ($p=0,980$) no mostraron una relación estadísticamente significativa con la deserción ($p > 0,05$), estos resultados difieren de la investigación publicada por Jcope y Pacherez (93), donde señalan que la distancia y la accesibilidad geográfica son barreras importantes para el cumplimiento de los controles, esto evidenciado en el 84,2% de participantes. No obstante, en el contexto del presente estudio, la ausencia de esta asociación significativa sugiere que el puesto de salud es accesible geográficamente y no sería una barrera para el cumplimiento oportuno de los controles y, además, tienen acceso en su mayoría a la programación de citas de manera presencial que contribuiría a cumplir con los controles.

En conjunto los resultados del estudio permiten afirmar que los factores de salud relacionados con la calidad del servicio de salud, especialmente el tiempo de espera, comunicación y trato del personal tienen mayor impacto en la deserción. Ante esto, resulta importante y necesario tratar de optimizar los tiempos de atención y promover una comunicación asertiva junto con un trato empático y efectivo por parte del Licenciado de Enfermería, con el único fin de mejorar la adherencia de los responsables y garantizar el adecuado seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil.

Como hallazgo complementario, se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre la edad del niño y la deserción de controles CRED ($p=0,001 < 0,05$). Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Rodríguez (11), cuyo reporte señala que el 57,7% de menores de 1 año presenta mayor adherencia a los controles durante los primeros meses de vida y sólo un 16,67% de niños con 2 años, esto indica que hay mayor asistencia en etapas tempranas y mayor deserción en niños con mayor edad; comparando con nuestros resultados, hubo mayor deserción en niños de 2 años a 2 años 11 meses (35,3 %) a diferencia del grupo de niños RN (3,8%), 1 - 11 meses (3,3%) y 1 año - 1 año 11 meses (15,2%). De igual manera, las cifras de Hurtado y Zamalloa (22) muestran que la deserción se distribuye más en el rango de edad de 12 a 23 meses y en recién nacidos no se registran casos. Estos resultados son similares a los hallazgos obtenidos en nuestra investigación puesto que, las cuidadoras al observar que el niño (a) se encuentra en un buen estado de salud en los primeros meses de vida, les restan importancia a los controles preventivos subsiguientes y así disminuye la frecuencia de asistencia a este programa.

En ese sentido, la Teoría del Desarrollo Familiar de Evelyn Duvall, señala que las familias atraviesan por diversas etapas y necesidades según su ciclo de vida. Contextuando los resultados de la presente investigación, consideramos que se enmarca en esta teoría, debido a que la relación encontrada entre la edad del niño y la deserción podría explicarse que conforme el niño crece, algunos cuidadores le restan importancia al cuidado continuo en las siguientes etapas. Asimismo, el tener mayor número de hijos, el estar sometidos a una religión y un trato inadecuado del Licenciado de Enfermería interfieren en el cumplimiento de una de las funciones esenciales de la familia que es garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño.

CONCLUSIONES

1. El 57,6% de niños de 0 a 3 años presentó deserción de la atención en cuidados individuales de controles CRED, mientras que el 42,4% mantuvo continuidad en la atención en el P.S. Mollepata, Ayacucho 2025.
2. Los factores socioeconómicos que presentaron una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0 a 3 años fueron número de hijos ($p=0.008$) y la religión ($p=0.041$) en el P.S. Mollepata, Ayacucho 2025. En cambio, las variables como la edad del responsable, persona responsable de llevar el control, estado civil, ocupación, grado de instrucción y medio de transporte no presentaron relación significativa ($p > 0.05$).
3. Los factores de los servicios de salud que se relacionaron significativamente ($p < 0,05$) a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0 a 3 años fueron: tiempo de espera ($p=0.001$), equipamiento del establecimiento ($p=0.001$), comunicación ($p=0.001$) y trato del personal ($p=0.001$) en el P.S. Mollepata, Ayacucho 2025. Por otro lado, la ubicación del puesto de salud y la forma de adquisición de la cita no se relacionan de manera significativa con la deserción ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Red de Salud Huamanga, fortalecer las acciones de supervisión, asistencia técnica y monitoreo de los indicadores de desempeño en el consultorio CRED del Puesto de Salud Mollepata.
2. A la jefatura del Puesto de Salud Mollepata realizar gestiones administrativas para el acondicionamiento, implementación y mantenimiento de la infraestructura, así como de las condiciones de limpieza y bioseguridad, con el fin de mejorar la satisfacción de los usuarios y favorecer la continuidad a los controles.
3. A la jefatura de Enfermería del Puesto de Salud Mollepata, implementar un plan de mejora del consultorio CRED que incluya monitoreo de los tiempos de espera, fortalecimiento de un trato respetuoso y humano hacia los usuarios.
4. A los estudiantes de Enfermería, fortalecer sus conocimientos sobre la Norma Técnica de Salud de CRED y desarrollar intervenciones educativas y de promoción dirigidas a las madres y cuidadores, considerando los factores socioeconómicos y relacionados con los servicios de salud que pueden dificultar la continuidad de los controles. Asimismo, participar en actividades de orientación, seguimiento y sensibilización que contribuyan a mejorar la asistencia oportuna y continua de los niños a los controles CRED.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo [Internet]. Lima; 2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
2. «El acceso universal a la atención sanitaria terminaría con la “tragedia evitable” de la mortalidad infantil y juvenil | Noticias ONU» [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517807>
3. Cuidado para el Desarrollo Infantil. Adaptado para la región de América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/b5abeb54-deff-4ec3-b080-c53378a7b4ec>
4. Araujo LEB, Ruiz-Camus CE, Horna JFM, Villacorta JCV, Alvarado G del PP, Pérez AI. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 9 de marzo de 2021;5(1):1171-83. doi:10.37811/cl_rcm.v5i1.319
5. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M. N° 990-2010/MINSA [Internet]. Lima-Perú; 2011 [citado 22 de abril de 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390869/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_el_control_del_crecimiento_y_desarrollo_de_la_ni%C3%B1a_y_el_ni%C3%B1o_menor_de_cinco_a%C3%B1os._R.M._N%C2%BA_990-2010MINSA20191017-26355-ne1elk.pdf?v=1571311779
6. Ketty ARY, Elena QPE, María SC. Factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de chupaca - 2017 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en salud familiar y comunitaria] [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/f670934e-8f4e-40a7-93e6-12be0bcf18a5>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2024 [Internet]. Lima; agosto de 2024. p. 75. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2024/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2024.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
9. Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA, Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horiz Méd Lima. enero de 2020;20(1):12-9. doi:10.24265/horizmed.2020.v20n1.03
10. Castro Mayta EG. El control de crecimiento y desarrollo en la reducción de anemia en el Perú. Rev Fac Med Humana. octubre de 2023;23(4):41-53. doi:10.25176/rfmh.v23i4.5497
11. Rodríguez Yacila IA. Características y deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el c. S. Jorge Chávez, 2022 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Internet]. [Puerto Maldonado]: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/1049/004-1-9-081.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Vásquez Berrios LA. Factores maternos y cumplimiento con el control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-3 años. Hospital de apoyo Bagua, 2023. [Tesis para obtener el grado académico] [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/26bc0a36-a0d4-4c76-bfe5-1bb9a5e3da50/content>
13. Hernández Cataño MP, Prada Comas MA, Briñez Guzmán ER, López Benavides IR. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Rev Neuronum. 25 de junio de 2020;6(3):25-39.
14. Mphasha M, Rapetsoa M, Mathebula N, Makua K, Mazibuko S. Incumplimiento de las sesiones de seguimiento y promoción del crecimiento entre los cuidadores de niños menores de 5 años en el municipio de Polokwane, provincia de Limpopo. Natl Libary Med. 20 de febrero de 2023;65(1):e1-7. doi:10.4102/safp.v65i1.5523. PubMed PMID: 36861913; PubMed Central PMCID: PMC9982518.
15. Taylor M, Tapkigen J, Ali I, Liu Q, Long Q, Nabwera H. El impacto del seguimiento y la promoción del crecimiento en los indicadores de salud de los niños menores de cinco años en países de ingresos bajos y medios. Natl Libr Med. 12 de octubre de 2023;10(10):CD014785. doi:10.1002/14651858.CD014785.pub2 PubMed PMID: 37823471; PubMed Central PMCID: PMC10568659.
16. Belew AK, Worku N, Gelaye KA, Gonete KA, Tamir Hunegnaw M, Muhammad EA, et al. Utilización de los servicios de seguimiento y promoción del crecimiento y factores asociados entre madres de niños menores de 2 años en el distrito de Gondar Zuria, noroeste de Etiopía: un estudio transversal de base comunitaria. BMJ Open. 8 de febrero de 2024;14(2):e076147. doi:10.1136/bmjopen-2023-076147 PubMed PMID: 38331862; PubMed Central PMCID: PMC10860045.
17. Olila D. Factores que influyen en la utilización de los servicios de inmunización en niños menores de cinco años en el municipio de Lira, distrito de Lira, norte de Uganda. IDOSR J Exp Sci. 20 de febrero de 2024;10(3):18-38. doi:10.59298/IDOSR/JES/103.18.38
18. Bueno Sanchez FL, Suarez Vega AR. Factores del Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño de 1 a 2 Años, Pativilca, 2020 [Tesis de Licenciatura]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. doi:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64316/Bueno_SFL-Suarez_VAR-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
19. Quijandría Navarro ML. Deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños del Programa Nacional Cuna Más durante la emergencia sanitaria, Bellavista, 2022 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública] [Internet]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98229/Quijandr%c3%ada_NML-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
20. Quispe Ramírez YR. Factores asociados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo del preescolar, Establecimiento de Salud - Totorani - Puno [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano. Repositorio Institucional - UNAP; 2023 [citado 5 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7bf53f13-1ac1-4833-99fd-eea72c01fdc3/content>

21. Rojas Venegas MD. Factores de deserción al CRED en niños menores de un año de un centro materno infantil, Puente Piedra 2023 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud] [Internet]. [Lima-Perú]: César Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/137494/Rojas_VMD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Hurtado Valenzuela P, Zamalloa Silva JE. Características y deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiagua en el año 2024 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/0c101024-7dbf-4003-b916-567a5f4fe503>
23. Ayala Cordero B. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el puesto de salud Morro de Arica- Ayacucho 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/77b49e30-2f38-4a5e-8b97-7e76c0bc7b7c/content>
24. Perez Olivera TC, Carbajal Alcarraz R, Echaccaya Romani MA. Determinantes estructurales y deserción al control de crecimiento y desarrollo de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho, 2023 [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/ff95dd01-3961-4270-9725-a3cf7cc1f942>
25. Ayala Baldera JM, Jacinto Leiva E, Martinez Chavez BE. Determinantes asociados y deserción al programa crecimiento y desarrollo de madres con niños menores de 5 años. Hospital de apoyo San Miguel, Ayacucho – 2024 [Tesis de grado] [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNAC_907c3c736a4b74510f7ab48760da6953?utm_source=
26. Real Academia Española. Factor [Diccionario de la lengua española (Entrada diccionario)] [Internet]. 23º; 2022 [citado 9 de julio de 2026]. Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
27. Arias FG. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica [Internet]. 6ª. Episteme; [citado 9 de julio de 2026]. Disponible en: https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf
28. Wiese Gutierrez LG. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018 [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión Pública] [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese_GLG.pdf?utm_source=
29. Arrieta Roque YK, Quispe Pichiule EE, Suazo Cordova M. Factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca - 2017 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en salud familiar y comunitaria] [Internet]. [Huanuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0b14656e-2c0c-4b17-905e-b83e18cef696/content>

30. Marmot M. Determinantes sociales de las desigualdades en salud. Natl Libr Med. 19 de marzo de 2005;365(9464):1099-104. doi:10.1016/S0140-6736(05)71146-6 PubMed PMID: 15781105.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional Especializada sobre victimización 2017- Manual del encuestador [Documento técnico demográfico de indicadores sociales] [Internet]. 2017. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2017-55/2_Manual.pdf?utm_source=
32. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Sistema de consulta de conceptos estandarizados [Internet]. 2012 [citado 10 de julio de 2026]. Edad. Disponible en: https://conceptos.dane.gov.co/conceptos/conceptos/6074/ficha/?utm_source=
33. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2026]. Recibir Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Disponible en: <https://www.gob.pe/32589-recibir-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred>
34. Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. 2024 [citado 10 de julio de 2026]. Religión | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
35. Howson A. Religión y salud. EBSCO [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/sociology/religion-and-health#full-article>
36. Instituto Nacional de Estadística. Estado civil legal [Internet]. 2009 [citado 12 de julio de 2026]. Glosario de Conceptos. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4488>
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la Población. Capítulo 1 [Internet]. 12 de septiembre de 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf?utm_source=
38. Montesinos Aramayo SB. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en pacientes gestantes del área de ginecología-obstetricia del Hospital III Essalud Salcedo Puno 2012 [Tesis para obtener el título profesional de Cuijano Dentista] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2014. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71839d54-a0e2-41b2-a975-5caabc6f2845/content>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos educativos. Encuesta Nacional a Instituciones Educativas. Setiembre 2011 [Internet]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2011-71/Glosario de terminos educativos ENEDU.pdf>
40. Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA, Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horiz Méd Lima. enero de 2020;20(1):12-9. doi:10.24265/horizmed.2020.v20n1.03

41. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de Conceptos [Internet]. Internet; 2026 [citado 15 de julio de 2026]. Concepto seleccionado: Ocupación. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614>
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 [Internet]. Internet; 2013. (1; n.º 438). Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
43. Cahuana Laura M, Benavente Castro CE. Factores asociados a la deserción a controles CRED en menores de 3 años del C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021 [Tesis para optar título de enfermera] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 15 de julio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/4e534bfb-fedc-4384-9bd2-d5d87a1724c1>
44. Gomez Velaysosa E. Factores sociales determinantes del ingreso económico familiar del pueblo joven 16 de octubre, Chachapoyas, 2019 [Tesis para obtener el título profesional de economista.] [Internet]. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2127/Elferes%20Gomez%20Velaysosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Collazo Herrera M, Cárdenas Rodríguez J, González López R, Abreu RM, Gálvez González AM, Casulo JC. La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? Rev Panam Salud Pública. noviembre de 2002;12(5):359-65. doi:10.1590/S1020-49892002001100014
46. Hanco N. Correo [Periódico digital] [Internet]. 2024 [citado 15 de julio de 2026]. Canasta básica Arequipa: El aumento de sueldo de 105 soles es insuficiente. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/canasta-basica-arequipa-el-aumento-de-sueldo-de-105-soles-es-insuficiente-noticia/>
47. Medios de transporte [Internet]. [citado 16 de julio de 2026]. Disponible en: <https://ingenieria.uncuyo.edu.ar/catedras/u1-medios-de-transporte-urbano.pdf>
48. Syed ST, Gerber BS, Sharp LK. Viajar hacia la enfermedad: barreras de transporte para el acceso a la atención médica. J Community Health. 1 de octubre de 2013;38(5):976-93. doi:10.1007/s10900-013-9681-1
49. Paipay Alcantara PE. Factores involucrados en la deserción de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 3 años del Centro Materno Infantil Ramos Larrea, Imperial, Cañete, Lima, 2021 [Tesis para obtener el título profesional de especialista en enfermería en salud y desarrollo integral infantil: control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.] [Internet]. [Lima]: Univesidad Privada Norbet Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e8cfa464-fe85-47d7-98ef-2c0d0c509f1a/content>
50. Arauco Orellana GE. Factores de acceso a servicios de salud y la percepción de atención en usuarios con jurisdicción a DIRIS-01-2023 [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión Pública] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/56dbe481-3e2e-4f26-b473-f7f897c8ffde/content>
51. Alva Mercado ZM. Factores asociados al cumplimiento del control de CRED en niños menores de 1 año del Policlínico pediátrico Zanabria Chimbote, 2023 [Tesis para obtener el título profesional de especialista en enfermería en cuidado integral infantil con mención

- en crecimiento y desarrollo.] [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2088/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO-ALVA%20MERCADO.pdf?sequence=1>
52. Bezos Daleske C. El impacto del buen trato en los resultados en salud [Blog]. New Medical Economics [Internet]. 16 de mayo de 2024 [citado 16 de julio de 2026]. Disponible en: <https://newmedicaleconomics.es/el-impacto-del-buen-trato-en-los-resultados-en-salud/>
 53. Apaza Duran AJ, Uribe Pardo RI. Formas de obtención de una cita en atención primaria: una revisión de la literatura. 2023;(5(2)):142-8. doi:<https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.2.416>
 54. Alama Frías M del C. Factores asociados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016 [Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22221/Alama_FMDC.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 55. Petra-Micu IM. La enseñanza de la comunicación en medicina. Vol. 1. 20 de junio de 2012;1(4):218-24. doi:<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v1n4/v1n4a9.pdf>
 56. Ardila E, Hernández CA. La importancia de la comunicación en salud. Biomédica. 11 de agosto de 2025;45(3):325-7. doi:10.7705/biomedica.8102 PubMed PMID: 40865100; PubMed Central PMCID: PMC12419804.
 57. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Administración de enfermería: La teoría del cuidado humano de Watson. Vol. 35. 2022;35(2):235-43.
 58. Chuquiruna Ortiz YZ. Nivel satisfacción y calidad del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños, niñas menores de 3 años. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca. 2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6803b414-a9c4-49c2-8b84-f557e81c9f8a/content>
 59. Ministerio de Salud del Perú. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención [Internet]. 2015. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322901/Infraestructura_y_equipamiento_de_los_establecimientos_de_salud_del_tercer_nivel_de_atenci%C3%B3n_20190621-17253-y3dle9.pdf?v=1561140244
 60. Cordero Muñoz LG, Montes Jave C, Velásquez Hurtado JE, Rodríguez Calviño Y, Vigo Valdez WE, Rosas-Aguirre ÁM. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. enero de 2016;33(1):21-31. doi:10.17843/rpmesp.2016.331.1922
 61. Aldeas Infantiles SOS colombia [Internet]. [citado 20 de agosto de 2026]. ¿Qué es el cuidado? ¿Cuáles son sus características? Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/noticias-2024/que-es-el-cuidado>

62. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. [Documento técnico] [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865066/5261.pdf?v=1620102921>
63. Barreros López YP. Intervención de enfermería en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años que acude al servicio de CRED. centro médico Tambo Grande Essalud - Piura, 2015 - 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ea099d37-992e-4613-99fc-c466245ec5f6/content>
64. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. II. Washington, D.C; 2011.
65. Ministerio de Salud del Perú. gob.pe [Internet]. Oficia General de Comunicaciones Minsa; 2026 [citado 13 de julio de 2026]. La importancia de los controles CRED para un futuro saludable de los menores del hogar. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1381576-minsa-la-importancia-de-los-controles-cred-para-un-futuro-saludable-de-los-menores-del-hogar>
66. Olivera Safora K. Clínica Stella Maris [Internet]. 2026 [citado 13 de julio de 2026]. Control de niño sano: importancia. Disponible en: <https://www.stellamaris.com.pe/vida-saludable/noticia/control-de-nino-sano>
67. RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2024 [citado 14 de julio de 2026]. desertar | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/desertar>
68. Hernández-García I, Chaure-Pardos A, Moliner-Lahoz J, Prieto-Andrés P, Mareca-Doñate R, Giménez-Júlvez T, et al. Absentismo, y factores asociados, en las citas programadas de una consulta externa de Medicina Preventiva. J Healthc Qual Res. 1 de marzo de 2018;33(2):82-7. doi:10.1016/j.cali.2017.12.006
69. Díaz-Vélez C, Benites-Zapata VA, Peña-Sánchez ER, Apolaya-Segura M, Urrunaga-Pastor D. Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2019;57(5):307-13.
70. Mosqueira Buitron RS. Deserción de pacientes en consulta externa médica del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018 [Tesis para optar el título profesional] [Internet]. [Lima-Perú]: César Vallejo; [citado 14 de julio de 2026]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/item/019ed83e-0fd5-7f24-98bc-2abd3d56cb23>
71. Paipay Alcantara PE. Factores involucrados en la deserción de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 3 años del Centro Materno Infantil Ramos Larrea, Imperial, Cañete, Lima, 2021. [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e8cfa464-fe85-47d7-98ef-2c0d0c509f1a/content>
72. Benavente Arapa BI, Gallegos Laura AM. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata 2015. [Tesis para optar el título profesional] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b524c518-0cc6-44a0-8dce-2233fe6ce4e6/content>

73. Suarez Robles DG. Factores bioculturales, socioeconómicos e institucionales relacionados a la deserción de la madre en el programa de control del crecimiento y desarrollo en niños de 2 a 4 años. Hospital de Barranca, 2020 [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en salud y desarrollo integral infantil] [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ffe9f033-ed8d-4146-b2a5-5e199a4affea/content>
74. Pacha Turpo SP. Intervención de enfermería en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años en el centro de salud Pampa Inalambrica, Ilo – Moquegua, 2022 [Tesis para optar título profesional de segunda especialidad] [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/69f3042e-6192-4159-b489-02a92309faea/content?utm_source=
75. Chavez Sanchez VM. Factores relacionados a la deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED en el Puesto de Salud Marian, 2021 [Tesis de grado] [Internet]. [Huaraz]: Universidad Nacional “Santiago Antunez de Mayolo”; 2022. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/776c8d82-c4bc-479a-874a-bfa3e7629806/content?utm_source=
76. Camizan castro RA. Determinantes sociales de la salud y deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud Aguas Verdes Tumbes 2020 [Tesis de grado] [Internet]. [Tumbes]: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/13482/Tesis_determinantes_sociales_salud_deserci%C3%B3n_control_crecimiento_desarrollo_ni%C3%B1os_menores_centro_salud_Aguas%20Verdes_Tumbes.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=
77. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9°. Elsevier Health Sciences; 2018. 618 p.
78. Porras Roque, María, Vargas Salcedo, María, Pongo Mucho, Brenda, Alfonte Zapa, Miriam, Catacora Corace, Natali, Ccaso Huanacuni, Richar. Valoración Familiar del ciclo vital desde el enfoque de la salud familiar y su intervención de enfermería en crisis de las familias de Tacna (2019). Vol. 9. 8 de mayo de 2019;9(2):30-5.
79. Inmaculada J, Pérez F. Cuidado de enfermería en el núcleo familiar : reflexiones teóricas y aplicación de casos [Internet]. Editorial PUCE; 2024 [citado 16 de julio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/43509>
80. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.bo/bitstreams/2a98d3b3-3702-4cd1-a611-e9794274ddac/download>
81. Lozada J. Investigación aplicada: definición, propiedad intelectual e industria. CienciAmérica Rev Divulg Científica Univ Tecnológica Indoamérica. 2014;3(1):47-50.
82. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta ed. McGraw-Hill; 2014. 634 p.
83. Cvetkovic Vega A, Maguiña JL, Lama Valdivia J, Correa López LE. Estudios transvesales. Enero 2021. 21(1):179-85.

84. Martínez Corona LA, Hernández Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. MediSur. abril de 2021;19(2):338-41.
85. Hess DR. Estudios retrospectivos y revisiones de historias clínicas. Respir Care. octubre de 2004;49(10):1171-4. PubMed PMID: 15447798.
86. Carmen Quito. V de AIKEN [Internet]. 2020 [citado 31 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=HzHrVUmztyg>
87. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación. Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. [Internet]. 5ta Edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 562 p. Disponible en: https://escuelaesam.pe/biblioteca/assets/uploads/libro_689f651fbd601.pdf
88. Feder M. Test-Retest Reliability. En: Encyclopedia of Survey Research Methods [Internet]. Sage Publications, Inc.; 2008 [citado 20 de agosto de 2026]. p. 889-889. Disponible en: <https://methods.sagepub.com/ency/edvol/encyclopedia-of-survey-research-methods/chpt/testretest-reliability doi:10.4135/9781412963947>
89. Servicio Gallego de Salud. Concordancia y consistencia [Internet]. Pidat; 2014. Disponible en: <https://www.sergas.gal/Saude-publica/Documents/1925/5-Ayuda%20Concordancia%20y%20Consistencia.pdf>
90. Alvarez Paniura, Ariana Alexandra, Borda Espinoza, Dorys. Determinantes sociales de la salud relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay – 2024 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2025 [citado 5 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6a29c4de-28a2-4f7a-9681-77991b7e2953/content>
91. Requejo Herrera CC. Factores que influyen en la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de los niños en el periodo 2012 – 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74280>
92. Mendoza Cancho CK, Vallejo De La Cruz JA. Percepción materna de la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED, Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho - 2025 [Internet]. 2025 [citado 7 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/8240>
93. Jcope Chuquihuanga DE, Pacherez Ramos EA. Factores asociados al incumplimiento del CRED en niños menores de 1 año de un centro de salud de Piura, 2024. Repos Inst - UCV [Internet]. 2024 [citado 7 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/156188>

ANEXOS

ANEXO 1
Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
General ¿Cuáles son los factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0-3 años del P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025? Específicos ¿Cuál es el porcentaje de deserción de la atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025? ¿Cuáles son los factores socioeconómicos (edad del niño, edad de la madre, padre o apoderado, n° de hijos,	General Determinar los factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0-3 en el P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025? Específicos Identificar el porcentaje de deserción de la atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025. Determinar los factores socioeconómicos (edad del niño, edad de la madre, padre o apoderado, n° de	General Los factores socioeconómicos y de servicios salud se relacionan a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025. Específicos Identificar el porcentaje de la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025. Los factores socioeconómicos se relacionan a la deserción de	Variable independiente: Factores socioeconómicos y de servicios de salud. Dimensión: Factores socioeconómicos Indicadores: edad de la madre, padre o apoderado, N° de hijos, persona encargada de llevar al niño (a) a los controles CRED, religión, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico y medio de transporte. Dimensión: Factores de servicios de salud Indicadores: Trato del personal de salud, tiempo de espera, forma de adquisición de la cita, ubicación del puesto de salud, comunicación del	Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada Nivel: descriptivo correlacional Diseño: no experimental y corte transversal Área de estudio: Puesto de Salud Mollepata Instrumentos: Cuestionario sobre los “factores socioeconómicos y de servicios de salud” Lista de cotejo para la “verificación de la deserción de los

persona encargada de llevar al niño (a) a los controles CRED, religión, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico y medio de transporte) relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en el cuidador del niño de 0-3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025? ¿Cuáles son los factores de servicios de salud (trato del personal de salud, tiempo de espera, forma de adquisición de la cita, ubicación del puesto de salud, comunicación del personal y equipamiento del puesto de salud) relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025?	hijos, persona encargada de llevar al niño (a) a los controles CRED, religión, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico y medio de transporte) relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en el cuidador del niño de 0-3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025. Determinar los factores de servicios de salud (trato del personal de salud, tiempo de espera, forma de adquisición de la cita, ubicación del puesto de salud, comunicación del personal y equipamiento del puesto de salud) relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S “Mollepata”, Ayacucho 2025.	atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025. Los factores de servicios de salud se relacionan a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.	personal y equipamiento del puesto de salud. <u>Variable dependiente:</u> Deserción de controles de crecimiento y desarrollo en niños de 0 - 3 años. Dimensión: N° de controles Indicadores: N° de controles de recién nacido. N° de controles de 1 mes a los 11 meses. N° de controles de 1 año a 1 año y 11 meses. N° de controles de 2 años a 2 años y 11 meses.	controles de crecimiento y desarrollo en niños de 0-3 años”
---	---	--	---	--

ANEXO 2

Instrumento 1: Cuestionario

**“UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA” FACULTAD DE
CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Título de la Investigación: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE ATENCIÓN EN CUIDADOS INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0- 3 AÑOS, P.S. “MOLLEPATA”, AYACUCHO 2025”

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- Edad de la madre, padre o apoderado:
 - a) De 18 a 23 años
 - b) De 24 a 29 años
 - c) De 30 a 35 años
 - d) De 36 a 41 años
 - e) De 42 a 47 años
 - f) De 48 a más
- N° de hijos
 - a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos d) 4 a más
- ¿Quién lleva al niño (a) a los controles CRED?
 - a) Madre b) Padre c) Hermano(a) d) Otros:
- Religión:
 - a) Católico b) Evangélico c) Testigo de Jehová d) Otros:
- Estado Civil:
 - a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Separado (a) en proceso judicial
- Ocupación:
 - a) Trabajador del sector público
 - b) Trabajador independiente
 - c) Ama de casa
 - d) Otros:
- Grado de instrucción:
 - a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguno

- Ingreso económico:
 - a) Menor a 1784 b) Igual a 1784 c) Mayor a 1784
- Modo de transporte:
 - a) Ninguno
 - b) Transporte público(rutas)
 - c) Transporte privado (motos lineales, colectivo, taxi, moto taxi)
 - d) Transporte particular (propio)

II. Factores de servicio de salud

- Trato del personal de salud:
 - a) Buena b) Regular c) Mala
- Tiempo de espera:
 - a) De 15 a 30 min b) De 31 a 45 min c) Más de 46 min.
- Forma de adquisición de la cita:
 - a) Presencial b) Llamada c) Otros
- Ubicación del Puesto de Salud
 - a) A 5 min. b) A 10 min. c) Más de 15 min.
- Comunicación del personal:
 - a) Buena b) Regular c) Mala
- Equipamiento del Puesto de Salud
 - a) Buena b) Regular c) Mala

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

AUTOR: Adaptado de la investigación de Rodríguez I (11).

ANEXO 3

Instrumento 2: Lista de Cotejo

ESQUEMA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO.....

EDAD DEL NIÑO.....

EDAD	Nº DE CONTROLES	PERIODICIDAD	Nº DE CONTROLES IDENTIFICADOS
RECIÉN NACIDO	4	48 horas	
		7 días	
		14 días	
		21 días	
De 1 mes-11 meses	11	1 mes	
		2 meses	
		3 meses	
		4 meses	
		5 meses	
		6 meses	
		7 meses	
		8 meses	
		9 meses	
		10 meses	
		11 meses	
De 1 año- 1 año y 11 meses	6	1 año	
		1 año y 2 meses	
		1 año y 4 meses	
		1 año y 6 meses	
		1 año y 8 meses	
		1 año y 10 meses	
De 2 años- 2 años y 11 meses	4	2 años	
		2 años y 3 meses	
		2 años y 6 meses	
		2 años y 9 meses	

DESERCIÓN: SI () NO ()

✓ No deserción: Menos de 1 falta a los controles del esquema CRED de menores de 3 años.

✓ Deserción: Más de 1 falta en el esquema CRED de menores de 3 años.

AUTOR: Adaptado de la investigación de Vásquez L. (12)

ANEXO 4 PRUEBAS DE NORMALIDAD

Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
EDAD_MADRE	,224	184	,000
N°DE_HIJOS	,211	184	,000
RESPONSABLE_CONTROL	,534	184	,000
RELIGIÓN	,262	184	,000
ESTADO_CIVIL	,349	184	,000
OCUPACIÓN	,258	184	,000
GRADO_INSTRUCCIÓN	,300	184	,000
INGRESO_ECONÓMICO	,541	184	,000
MODO_TRANSPORTE	,282	184	,000
TRATO_PERSONAL_SALUD	,231	184	,000
TIEMPO_DE_ESPERA	,312	184	,000
FORMA_ADQUISICIÓN_CITA	,541	184	,000
UBICACIÓN_PS	,279	184	,000
COMUNICACIÓN_DEL_PERSONAL	,256	184	,000
EQUIPAMIENTO_PS	,267	184	,000
EDAD	,243	184	,000
DESERCIÓN	,380	184	,000

Hipótesis nula (H₀): Los datos siguen una distribución normal

Hipótesis alternativa (H₁): Los datos no siguen una distribución normal

Decisión:

- **(p > 0.05)** = se acepta la hipótesis nula y se concluye que los datos tienen una distribución normal
- **(p < 0.05)** = se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no tienen una distribución normal

Interpretación:

Al analizar todas las variables, se evaluó la prueba de normalidad con la prueba de Kolmogorov – Smirnov debido a que el tamaño de la muestra fue mayor a 50 participantes. Se observó que todas presentaron un valor de 0.000, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que ninguna de las variables amerita una distribución normal, por lo que se empleó pruebas estadísticas no paramétricas. Asimismo, se optó por la prueba Chi - cuadrado para estudiar la asociación entre las variables.

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Se convocó a 5 expertos en el tema y se determinó la validez con ayuda de la prueba de “Coeficiente de Validez V de Aiken”, donde:

$$v = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

$\bar{X}$ = Promedio de calificación de todos los expertos

l = Calificación mínima

k = Máximo valor de escala menos el valor mínimo

Teniendo en cuenta que la escala de valoración fue la siguiente:

1: Muy malo

2: Malo

3: Regular

4: Bueno

5: Muy bueno

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°1 (FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE SALUD)							
CRITERIOS	EXP. 1	EXP. 2	EXP. 3	EXP. 4	EXP. 5	V DE AIKEN	INTERPRETACIÓN
CLARIDAD	5	5	4	5	4	0.90	Válido
OBJETIVIDAD	5	5	4	5	5	0.95	Válido
ACTUALIDAD	5	5	4	5	4	0.90	Válido
ORGANIZACIÓN	5	5	4	4	5	0.90	Válido
SUFICIENCIA	5	5	4	4	5	0.90	Válido
PERTINENCIA	5	4	4	5	5	0.90	Válido
CONSISTENCIA	5	4	4	5	4	0.85	Válido
COHERENCIA	5	4	4	5	5	0.90	Válido
METODOLOGÍA	5	4	4	5	5	0.90	Válido
APLICACIÓN	5	4	4	4	5	0.85	Válido
Promedio total de V de Aiken						0.90	Válido

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO N° 2 (ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 – 3 AÑOS)							
CRITERIOS	EXP. 1	EXP. 2	EXP. 3	EXP. 4	EXP. 5	V DE AIKEN	INTERPRETACIÓN
CLARIDAD	5	5	5	4	4	0.90	Válido
OBJETIVIDAD	5	5	5	4	5	0.95	Válido
ACTUALIDAD	5	4	5	4	4	0.85	Válido
ORGANIZACIÓN	5	4	5	4	4	0.85	Válido
SUFICIENCIA	5	5	5	4	5	0.95	Válido
INTENCIONALIDAD	5	4	5	4	5	0.90	Válido
CONSISTENCIA	5	5	5	4	5	0.95	Válido
COHERENCIA	5	5	5	4	5	0.95	Válido
METODOLOGÍA	5	5	5	4	5	0.95	Válido
PERTINENCIA	5	4	5	4	4	0.85	Válido
Promedio total de V de Aiken						0.91	Válido

Considerando el criterio de aceptación de V de Aiken (≥ 0.80), se determinó que los dos instrumentos son válidos en contenido.

ANEXO 6

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CRITERIO:

Mediante el procedimiento del Test - Re Test se aplicó una prueba piloto inicial y 14 días después se volvió a aplicar a la misma muestra, quienes fueron madres de niños menores de 3 años del P.S. Villa San Cristóbal. El estadístico que se obtendrá será el Kappa de Cohen para escala nominal y el Kappa ponderado para escala ordinal.

FORMULA:

$$\kappa = (1 - P_e) / (P_o - P_e)$$

Donde:

- P_o = proporción de acuerdo observado.
- P_e = proporción de acuerdo esperado por azar.

Interpretación:

< 0,00 (pobre); 0,00 – 0,20 (leve); 0,21 – 0,40 (aceptable); 0,41 – 0,60 (moderada); 0,61 – 0,80 (sustancial); 0,81 – 1,00 (casi perfecta).

Resultados:

PREGUNTA	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICO	VALOR	INTERPRETACIÓN
3	nominal	Kappa de cohen	0.643	acuerdo sustancial
6	nominal	Kappa de cohen	0.63	acuerdo sustancial
7	ordinal	Kappa ponderado	0.747	acuerdo sustancial
8	ordinal	Kappa ponderado	0.785	acuerdo sustancial
9	nominal	Kappa de cohen	0.828	acuerdo casi perfecto
10	ordinal	Kappa ponderado	0.79	acuerdo sustancial
11	ordinal	Kappa ponderado	0.8	acuerdo sustancial
12	nominal	Kappa de cohen	0.646	acuerdo sustancial
13	ordinal	Kappa ponderado	0.87	acuerdo casi perfecto
14	ordinal	Kappa ponderado	0.652	acuerdo sustancial
15	ordinal	Kappa ponderado	0.702	acuerdo sustancial

Los resultados obtenidos mostraron coeficientes Kappa que oscilaron entre 0,630 y 0,870. El coeficiente más bajo correspondió al ítem 6 ($\kappa = 0,630$), mientras que el más alto se obtuvo en el ítem 13 ($\kappa = 0,870$). Por lo que, todos los ítems evaluados alcanzaron niveles de concordancia sustancial o casi perfecta, evidenciando una adecuada estabilidad de las respuestas entre la primera y segunda aplicación. Por tanto, el instrumento presenta una confiabilidad adecuada para su aplicación en la población de estudio.

ANEXO 7

Validación del Instrumento 1

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE SERVICIO DE SALUD (INSTRUMENTO N°01)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE
SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE ATENCIÓN EN CUIDADOS
INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0- 3 AÑOS, P.S
“MOLLEPATA”, AYACUCHO 2024 - 2025”

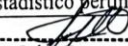
I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Sulca Huamancusi, Yenny
N° DNI: 47864712
Grado Académico: Maestra Fecha de la validación: 09/10/24
Institución donde labora: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
Especialidad: Mg. en Gestión en Servicios de la Salud

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión es personal y sincera
2. Marcar con una “X” dentro del cuadro de valoración, una vez por cada criterio, el que usted considere en su juicio:
 - 1.- Muy malo
 - 2.- Malo
 - 3.- Regular
 - 4.- Bueno
 5. Muy bueno

N°	Criterio	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2	Objetividad: Permite medir hechos observables				X	
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4	Organización: Presentación ordenada				X	
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad				X	
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos				X	
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos				X	
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems				X	
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Aplicación: Los datos permiten tratamiento estadístico pertinente				X	


Yenny Sulca Huamancusi
MAGISTER
GESTIÓN EN SERVICIOS DE LA SALUD

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR
NOMBRE:
DNI:

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE
SERVICIO DE SALUD (INSTRUMENTO N°01)**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE
SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE ATENCIÓN EN CUIDADOS
INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0- 3 AÑOS, P.S
"MOLLEPATA", AYACUCHO 2024 - 2025"**

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: MAURITUA GALVAN, Celia Berenice
N° DNI: 28217948
Grado Académico: Dm Fecha de la validación: 23/10/2024
Institución donde labora: UNSCH
Especialidad: Salud Pública

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión es personal y sincera
2. Marcar con una "X" dentro del cuadro de valoración, una vez por cada criterio, el que usted considere en su juicio:
 - 1.- Muy malo
 - 2.- Malo
 - 3.- Regular
 - 4.- Bueno
 - 5.- Muy bueno

N°	Criterio	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2	Objetividad: Permite medir hechos observables					X
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	Organización: Presentación ordenada					X
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad					X
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos				X	
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos				X	
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems				X	
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Aplicación: Los datos permiten tratamiento estadístico pertinente				X	

Promedio del experto: 4.5/5

.....Celia B. Maurtua Galván.....
FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR
NOMBRE: Celia B. Maurtua Galván
DNI: 28217948

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE
SERVICIO DE SALUD (INSTRUMENTO N°01)**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE
SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE ATENCIÓN EN CUIDADOS
INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0- 3 AÑOS, P.S
"MOLLEPATA", AYACUCHO 2024 - 2025"**

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: LEGUÍA FRANCO WILBER AUGUSTO
N° DNI: 31179035
Grado Académico: MAESTRO Fecha de la validación: 23-10-2024
Institución donde labora: IIWSCT - CLAS C-ALTO
Especialidad: Salud pública - CRED

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión es personal y sincera
2. Marcar con una "X" dentro del cuadro de valoración, una vez por cada criterio, el que usted considere en su juicio:
 - 1.- Muy malo
 - 2.- Malo
 - 3.- Regular
 - 4.- Bueno
 - 5.- Muy bueno

N°	Criterio	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2	Objetividad: Permite medir hechos observables					X
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4	Organización: Presentación ordenada					X
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad					X
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos					X
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos				X	
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					X
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10	Aplicación: Los datos permiten tratamiento estadístico pertinente					X

Promedio del experto: 4.7/5


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 RED HUANAMANGA - CLAS C-ALTO
 Dr. Wilber A. Leguía Franco
 FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR
 NOMBRE: LEGUÍA FRANCO WILBER AUGUSTO
 DNI: 31179035

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE
SERVICIO DE SALUD (INSTRUMENTO N°01)**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE
SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE ATENCIÓN EN CUIDADOS
INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0- 3 AÑOS, P.S
"MOLLEPATA", AYACUCHO 2024 - 2025"**

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: GONZÁLEZ PAUCARHUANCA LIDIA
N° DNI: 21402222
Grado Académico: Dra. Salud Pública Fecha de la validación: 23/10/2024
Institución donde labora: UNSC H
Especialidad: -

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión es personal y sincera
2. Marcar con una "X" dentro del cuadro de valoración, una vez por cada criterio, el que usted considere en su juicio:
 - 1.- Muy malo
 - 2.- Malo
 - 3.- Regular
 - 4.- Bueno
 5. Muy bueno

N°	Criterio	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2	Objetividad: Permite medir hechos observables					X
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	Organización: Presentación ordenada				X	
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad				X	
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos					X
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos					X
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					X
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10	Aplicación: Los datos permiten tratamiento estadístico pertinente				X	

Promedio del experto: 4.7/5

.....
FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR
NOMBRE: Lidia González Paucarhuanca
DNI: 21402222

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE
SERVICIO DE SALUD (INSTRUMENTO N°01)**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE
SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE ATENCIÓN EN CUIDADOS
INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0- 3 AÑOS, P.S
"MOLLEPATA", AYACUCHO 2024 - 2025"**

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Pariona Aybar Estephani
N° DNI: 46102471
Grado Académico: Superior Completa Fecha de la validación: 24-10-2024
Institución donde labora: I LP La Pontificia
Especialidad: Enfermera Especialista en Crecimiento y Desarrollo y Estimulación
de la primera infancia.

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión es personal y sincera
2. Marcar con una "X" dentro del cuadro de valoración, una vez por cada criterio, el que usted considere en su juicio:
 - 1.- Muy malo
 - 2.- Malo
 - 3.- Regular
 - 4.- Bueno
 5. Muy bueno

N°	Criterio	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2	Objetividad: Permite medir hechos observables					X
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	Organización: Presentación ordenada					X
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad					X
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos					X
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos					X
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					X
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10	Aplicación: Los datos permiten tratamiento estadístico pertinente					X

Promedio del experto: 5/5



Estephani Pariona Aybar
Lic. Enf. Esp. CRED
C.R.P. N° 75355...

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR
NOMBRE: Pariona Aybar Estephani
DNI: 46102471

ANEXO 8

Validación del Instrumento 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO 0-3 AÑOS (INSTRUMENTO N°02)

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Pariona Aybar Estephani

N° DNI: 46102471

Grado Académico: Superior Completa Fecha de la validación: 24-10-2024

Institución donde labora: I.L.P. La Pontificia

Especialidad: Enfermera Especialista en Crecimiento y Desarrollo y Estimulación de la primera J.

II. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN: Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos

III. DATOS DE LA ESCALA: Muy Deficiente (1), Deficiente (2), Aceptable (3), Bueno (4), Excelente (5)

VARIABLE:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia y acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable en estudio.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable en estudio.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación; y el desarrollo metodológico.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X

PUNTAJE TOTAL

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Conforme, el Instrumento se puede aplicar

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50



Estephani Pariona Aybar
Lic. Enf. Esp. CRED
CER. N° 76365

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

NOMBRE: Pariona Aybar Estephani

DNI: 46102471

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO 0-3 AÑOS (INSTRUMENTO N°02)**

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: LEGUÍA FRANCO WILBER AUGUSTO
 N° DNI: 31179055
 Grado Académico: MAESTRO Fecha de la validación: 23-10-2024
 Institución donde labora: UNSCH - CLAS C. AITO
 Especialidad: SALUD PÚBLICA - CRED

II. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN: Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos

III. DATOS DE LA ESCALA: Muy Deficiente (1), Deficiente (2), Aceptable (3), Bueno (4), Excelente (5)

VARIABLE:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia y acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable en estudio.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable en estudio..					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación, y el desarrollo metodológico..					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓

PUNTAJE TOTAL

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Conforme, el Instrumento se puede aplicar

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 RED HOSPITALARIA CLARA CAMACHO RÍOS
 Dr. Wilber A. Leguía Franco
 M.D. SALUD PÚBLICA.....
 C.P. 20180

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

NOMBRE: LEGUÍA FRANCO WILBER AUGUSTO
 DNI: 31179055

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO 0-3 AÑOS (INSTRUMENTO N°02)**

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: MAURTUA GALVAN, Celia Berenice
 N° DNI: 28217948
 Grado Académico: Dra en Ciencias Educ Fecha de la validación: 23/10/2024
 Institución donde labora: UNLSCH
 Especialidad: Salud Pública

II. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN: Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos

III. DATOS DE LA ESCALA: Muy Deficiente (1), Deficiente (2), Aceptable (3), Bueno (4), Excelente (5)

VARIABLE:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia y acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable en estudio.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable en estudio.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación, y el desarrollo metodológico.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	

PUNTAJE TOTAL

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Conforme, el Instrumento se puede aplicar

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

46

.....Celia B. Maurtua Galvan.....
FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR.
NOMBRE: Celia B. Maurtua Galvan
DNI: 28217948

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO 0-3 AÑOS (INSTRUMENTO N°02)**

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: GONZÁLEZ PAUCARHUANCA LIDIA
 N° DNI: 21402222
 Grado Académico: Dr. Salud Pública Fecha de la validación: 23/10/2024
 Institución donde labora: UNSH
 Especialidad: -

II. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN: Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos

III. DATOS DE LA ESCALA: Muy Deficiente (1), Deficiente (2), Aceptable (3), Bueno (4), Excelente (5)

VARIABLE:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia y acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable en estudio.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable en estudio.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación, y el desarrollo metodológico.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	

PUNTAJE TOTAL

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Conforme, el Instrumento se puede aplicar

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

46

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

NOMBRE: Lidia González Paucarhuanca
 DNI: 21402222

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO 0-3 AÑOS (INSTRUMENTO N°02)**

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Sulca Huamancusi, Yenny
 N° DNI: 47864712
 Grado Académico: maestra Fecha de la validación: 09/10/24
 Institución donde labora: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
 Especialidad: Mg. en Gestión en Servicios de la Salud

II. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN: Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos

III. DATOS DE LA ESCALA: Muy Deficiente (1), Deficiente (2), Aceptable (3), Bueno (4), Excelente (5)

VARIABLE:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia y acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable en estudio.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable en estudio.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación, y el desarrollo metodológico.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	

PUNTAJE TOTAL

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Conforme, el Instrumento se puede aplicar

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

40

 Yenny Sulca Huamancusi
 MAGISTER
 GESTIÓN EN SERVICIOS DE LA SALUD

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

NOMBRE:

DNI:

ANEXO 9 **BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO**

	VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6	VAR0000 7	VAR0000 8	VAR0000 9	VAR0001 0	VAR0001 1	VAR0001 2	VAR0001 3	VAR0001 4	VAR0001 5	VAR0001 7	VAR0001 8	VAR0001 9	VAR0002 0	VAR0002 1	VAR0002 2
1	MADRE	MADRE	PRIVADO	PRIVADO	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PUBLICO	PRIVADO	MALO	MALO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	REGULAR	REGULAR	MALO	REGULAR
2	MADRE	MADRE	OTROS	OTROS	NINGUNO	NINGUNO	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	BUENO	BUENO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	BUENO	BUENO	MALO	REGULAR
3	MADRE	MADRE	OTROS	CASA	NINGUNO	PRIMARIA	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	REGULAR	REGULAR	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	A 5 MIN	A 5 MIN	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO
4	MADRE	MADRE	OTROS	OTROS	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	REGULAR	REGULAR	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	BUENO	BUENO	MALO	MALO
5	MADRE	MADRE	CASA	CASA	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	REGULAR	MALO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	A 10 MIN	REGULAR	MALO	MALO	MALO
6	MADRE	MADRE	PUBLICO	PUBLICO	SIUPERIOR	SIUPERIOR	IGUAL	IGUAL	PARTICUL...	PARTICUL...	BUENO	BUENO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
7	MADRE	MADRE	PUBLICO	PUBLICO	SIUPERIOR	SIUPERIOR	MENOR	MENOR	PARTICUL...	PARTICUL...	BUENO	BUENO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	BUENO	BUENO	MALO	MALO
8	MADRE	MADRE	PRIVADO	PRIVADO	SIUPERIOR	SIUPERIOR	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	MALO	MALO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	A 5 MIN	A 5 MIN	MALO	MALO	REGULAR	REGULAR
9	MADRE	MADRE	OTROS	OTROS	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PUBLICO	PRIVADO	MALO	REGULAR	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO
10	MADRE	MADRE	CASA	CASA	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PARTICUL...	PARTICUL...	REGULAR	REGULAR	31-45	MAS DE 45	PRESENC...	A 10 MIN	A 10 MIN	REGULAR	MALO	MALO	MALO
11	MADRE	MADRE	CASA	CASA	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	REGULAR	REGULAR	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	A 10 MIN	MAS DE 1...	REGULAR	REGULAR	MALO	REGULAR
12	MADRE	MADRE	CASA	OTROS	SIUPERIOR	SIUPERIOR	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	BUENO	BUENO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	A 5 MIN	A 5 MIN	BUENO	BUENO	MALO	MALO
13	PADRE	PADRE	CASA	CASA	PRIMARIA	PRIMARIA	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	MALO	MALO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	A 5 MIN	A 5 MIN	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO
14	MADRE	MADRE	CASA	OTROS	PRIMARIA	PRIMARIA	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	REGULAR	MALO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	A 5 MIN	A 5 MIN	MALO	MALO	BUENO	BUENO
15	MADRE	MADRE	CASA	CASA	SIUPERIOR	SIUPERIOR	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	REGULAR	REGULAR	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	A 10 MIN	A 10 MIN	MALO	BUENO	REGULAR	REGULAR
16	MADRE	MADRE	OTROS	OTROS	SIUPERIOR	SIUPERIOR	MENOR	MENOR	PUBLICO	PRIVADO	MALO	MALO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	MALO	MALO	MALO	MALO
17	MADRE	MADRE	CASA	CASA	PRIMARIA	NINGUNO	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	MALO	REGULAR	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	A 10 MIN	MAS DE 1...	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALO
18	MADRE	MADRE	CASA	CASA	PRIMARIA	PRIMARIA	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	MALO	MALO	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO
19	MADRE	MADRE	PRIVADO	PRIVADO	SIUPERIOR	SIUPERIOR	IGUAL	IGUAL	NINGUNO	NINGUNO	REGULAR	REGULAR	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	A 5 MIN	A 5 MIN	MALO	MALO	MALO	MALO
20	MADRE	MADRE	PRIVADO	PUBLICO	NINGUNO	NINGUNO	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	MALO	REGULAR	MAS DE 45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	REGULAR	MALO	MALO	REGULAR
21	MADRE	OTROS	CASA	OTROS	SIUPERIOR	SIUPERIOR	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	BUENO	BUENO	MAS DE 45	MAS DE 45	OTROS	A 10 MIN	A 10 MIN	BUENO	BUENO	MALO	MALO
22	MADRE	MADRE	CASA	CASA	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	BUENO	BUENO	31-45	31-45	PRESENC...	A 5 MIN	A 5 MIN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
23	MADRE	MADRE	OTROS	CASA	PRIMARIA	PRIMARIA	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	MALO	MALO	15-30	15-30	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	MALO	BUENO	MALO	MALO
24	MADRE	MADRE	OTROS	CASA	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	REGULAR	REGULAR	31-45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO
25	MADRE	MADRE	OTROS	OTROS	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	REGULAR	REGULAR	15-30	15-30	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO
26	MADRE	PADRE	OTROS	CASA	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PARTICUL...	PARTICUL...	REGULAR	REGULAR	15-30	15-30	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	REGULAR	REGULAR	MALO	MALO
27	MADRE	MADRE	PRIVADO	PRIVADO	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PUBLICO	PUBLICO	REGULAR	REGULAR	31-45	31-45	PRESENC...	A 10 MIN	A 10 MIN	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
28	MADRE	MADRE	PRIVADO	PRIVADO	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	PUBLICO	PRIVADO	BUENO	BUENO	31-45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR
29	MADRE	MADRE	CASA	CASA	SIUPERIOR	SIUPERIOR	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	REGULAR	REGULAR	31-45	31-45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	MALO	MALO	BUENO	BUENO
30	MADRE	MADRE	CASA	OTROS	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	IGUAL	PUBLICO	PUBLICO	MALO	REGULAR	15-30	15-30	LLAMADA	A 10 MIN	A 10 MIN	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
31	MADRE	MADRE	PRIVADO	PRIVADO	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	REGULAR	REGULAR	31-45	MAS DE 45	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	BUENO	BUENO	MALO	MALO
32	MADRE	MADRE	PRIVADO	PRIVADO	NINGUNO	NINGUNO	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	BUENO	BUENO	31-45	MAS DE 45	PRESENC...	A 5 MIN	A 5 MIN	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO
33	PADRE	PADRE	PUBLICO	PUBLICO	NINGUNO	NINGUNO	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	BUENO	BUENO	31-45	31-45	PRESENC...	A 10 MIN	MAS DE 1...	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR
34	MADRE	MADRE	CASA	CASA	NINGUNO	PRIMARIA	MENOR	MENOR	PARTICUL...	PARTICUL...	BUENO	BUENO	31-45	31-45	PRESENC...	A 5 MIN	A 5 MIN	BUENO	REGULAR	MALO	MALO
35	MADRE	MADRE	CASA	CASA	SECUNDA...	SECUNDA...	MENOR	MENOR	NINGUNO	NINGUNO	BUENO	BUENO	15-30	15-30	PRESENC...	MAS DE 1...	MAS DE 1...	BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
36																					

ANEXO 10

BASE DE DATOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIO

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
Visible: 17 de 17 variables																
	EDAD_M ADRE	N°DE_HU OS	RESPON SABLE CONTRÓ	RELIGIÓ N	ESTADO _CIVIL	OCUPACI ÓN	GRADO_I NSTRUC CIÓN	INGRES O_ECON ÓMICO	MODOT RANSPOR TE	TRATO_P ERSONA L_SALUD	TIEMPO DE_ESP ERA	FORMA ADQUIS CIÓN_CIT	UBICACI ÓN_PS	COMUNI CACIÓN DEL_PE	EQUIPA MIENTO PS	
1	24 a 29 años	1 hijo	MADRE	EVANGÉLI	SEPARAD...	TRABAJA...	PRIMARIA	MENOR A ...	TRANSPOR...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	BUENA	MALA	2 AÑ...
2	24 a 29 años	2 hijos	PADRE	CATÓLICO	SOLTERA	OTROS	SECUNDA...	MENOR A ...	NINGUNO	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	REGULAR	2 AÑ...
3	24 a 29 años	3 hijos	MADRE	EVANGÉLI	SOLTERA	AMA DE C...	PRIMARIA	MENOR A ...	TRANSPOR...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	REGULAR	MALA	2 AÑ...
4	24 a 29 años	1 hijo	MADRE	CATÓLICO	SOLTERA	OTROS	SUPERIOR	MENOR A ...	NINGUNO	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	REGULAR	MALA	2 AÑ...
5	30 a 35 años	2 hijos	MADRE	EVANGÉLI	SOLTERA	OTROS	NINGUNO	MENOR A ...	NINGUNO	REGULAR	15 A 30 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	REGULAR	REGULAR	2 AÑ...
6	24 a 29 años	4 A MÁS	MADRE	OTROS	SOLTERA	AMA DE C...	PRIMARIA	MENOR A ...	TRANSPOR...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	REGULAR	MALA	2 AÑ...
7	30 a 35 años	2 hijos	MADRE	EVANGÉLI	CASADA	AMA DE C...	PRIMARIA	MENOR A ...	TRANSPOR...	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	BUENA	MALA	2 AÑ...
8	24 a 29 años	4 A MÁS	PADRE	OTROS	CASADA	AMA DE C...	PRIMARIA	MENOR A ...	TRANSPOR...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	REGULAR	MALA	2 AÑ...
9	30 a 35 años	3 hijos	PADRE	EVANGÉLI	CASADA	TRABAJA...	PRIMARIA	MENOR A ...	TRANSPOR...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 5 MIN	REGULAR	MALA	2 AÑ...
10	24 a 29 años	4 A MÁS	PADRE	EVANGÉLI	CASADA	AMA DE C...	NINGUNO	MENOR A ...	TRANSPOR...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	BUENA	REGULAR	2 AÑ...
11	30 a 35 años	3 hijos	MADRE	EVANGÉLI	CASADA	TRABAJA...	SECUNDA...	MENOR A ...	TRANSPOR...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	REGULAR	MALA	2 AÑ...
12	30 a 35 años	2 hijos	MADRE	CATÓLICO	SOLTERA	OTROS	NINGUNO	MENOR A ...	NINGUNO	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	BUENA	MALA	2 AÑ...
13	24 a 29 años	3 hijos	MADRE	CATÓLICO	CASADA	OTROS	NINGUNO	MENOR A ...	NINGUNO	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 5 MIN	REGULAR	MALA	2 AÑ...
14	24 a 29 años	3 hijos	MADRE	CATÓLICO	SOLTERA	OTROS	SECUNDA...	MENOR A ...	NINGUNO	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	BUENA	MALA	2 AÑ...
15	18 a 23 años	4 A MÁS	MADRE	OTROS	SOLTERA	AMA DE C...	SECUNDA...	MENOR A ...	TRANSPOR...	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	REGULAR	MALA	2 AÑ...
16	24 a 29 años	3 hijos	MADRE	CATÓLICO	SOLTERA	TRABAJA...	SUPERIOR	MENOR A ...	TRANSPOR...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	BUENA	REGULAR	2 AÑ...
17	24 a 29 años	2 hijos	MADRE	OTROS	SOLTERA	TRABAJA...	SUPERIOR	MENOR A ...	TRANSPOR...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	BUENA	MALA	2 AÑ...
18	24 a 29 años	2 hijos	MADRE	CATÓLICO	SEPARAD...	TRABAJA...	SUPERIOR	MENOR A ...	TRANSPOR...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 5 MIN	MALA	REGULAR	2 AÑ...
19	18 a 23 años	3 hijos	MADRE	EVANGÉLI	SOLTERA	OTROS	SECUNDA...	MENOR A ...	TRANSPOR...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	REGULAR	MALA	2 AÑ...
20	24 a 29 años	4 A MÁS	MADRE	EVANGÉLI	SOLTERA	AMA DE C...	SECUNDA...	MENOR A ...	TRANSPOR...	REGULAR	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 10MIN	REGULAR	MALA	2 AÑ...
21	24 a 29 años	3 hijos	MADRE	EVANGÉLI	SEPARAD...	AMA DE C...	SECUNDA...	MENOR A ...	NINGUNO	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	REGULAR	MALA	1 AÑ...
22	24 a 29 años	3 hijos	MADRE	OTROS	SEPARAD...	AMA DE C...	SUPERIOR	MENOR A ...	NINGUNO	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 5 MIN	BUENA	MALA	2 AÑ...
Vista de datos Vista de variables																

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
Visible: 17 de 17 variables																
	EDAD_M ADRE	N'DE_HU OS	RESPON SABLE CONTRÓ	RELIGIÓ N	ESTADO _CIVIL	OCUPACI ÓN	GRADO_I NSTRUC CIÓN	INGRES O_ECON ÓMICO	MODOT RANSPOR TE	TRATO_P ERSONA L_SALUD	TIEMPO DE_ESP ERA	FORMA ADQUIS CIÓN_CIT	UBICACI ÓN_PS	COMUNI CACIÓN DEL_PE	EQUIPA MIENTO PS	
166	36 a 41 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	AMA DE C...	SECUNDA... MENOR A ...	NINGUNO	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	REGULAR	REGULAR	2 AÑ...		
167	36 a 41 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	TRANSPO...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	MALA	REGULAR	2 AÑ...		
168	30 a 35 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 10MIN	MALA	MALA	2 AÑ...		
169	42 a 47 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	TRANSPO...	REGULAR	15 A 30 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	MALA	MALA	2 AÑ...		
170	42 a 47 años	2 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	TRANSPO...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	MALA	REGULAR	2 AÑ...		
171	30 a 35 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	MALA	2 AÑ...		
172	36 a 41 años	1 hijo	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	NINGUNO	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 5 MIN	BUENA	MALA	1 M...		
173	42 a 47 años	2 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	NINGUNO	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	REGULAR	1 AÑ...		
174	30 a 35 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 10MIN	REGULAR	MALA	1 AÑ...		
175	42 a 47 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	TRANSPO...	REGULAR	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	BUENA	MALA	1 AÑ...		
176	42 a 47 años	2 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	TRANSPO...	BUENA	15 A 30 MIN	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	REGULAR	1 AÑ...		
177	30 a 35 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	MALA	MALA	1 AÑ...		
178	42 a 47 años	1 hijo	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	NINGUNO	MALA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	BUENA	MALA	1 M...		
179	42 a 47 años	1 hijo	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	NINGUNO	BUENA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	REGULAR	1 AÑ...		
180	36 a 41 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	NINGUNO	BUENA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	MALA	1 AÑ...		
181	42 a 47 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	TRANSPO...	REGULAR	15 A 30 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	MALA	MALA	1 AÑ...		
182	42 a 47 años	2 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	TRANSPO...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	MALA	REGULAR	1 AÑ...		
183	30 a 35 años	3 hijos	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	15 A 30 MIN	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	MALA	1 AÑ...		
184	42 a 47 años	1 hijo	MADRE EVANGÉL...	SOLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	NINGUNO	MALA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	BUENA	MALA	1 AÑ...		
185																
186																
187																
4																
Vista de datos Vista de variables																

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
Visible: 17 de 17 variables																
	ESTADO _CIVIL	OCUPACI ÓN	GRADO_I NSTRUC CIÓN	INGRES O_ECON ÓMICO	MODOT RANSPOR TE	TRATO_P ERSONA L_SALUD	TIEMPO DE_ESP ERA	FORMA ADQUIS CIÓN_CIT	UBICACI ÓN_PS	COMUNI CACIÓN DEL_PE	EQUIPA MIENTO PS	EDAD	DESER...	var	var	var
166	OLTERA	AMA DE C...	SECUNDA... MENOR A ...	NINGUNO	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	MÁS DE 1...	REGULAR	REGULAR	2 AÑOS - ...		SI			
167	OLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	TRANSPO...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	MALA	REGULAR	2 AÑOS - ...		SI			
168	OLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 10MIN	MALA	MALA	2 AÑOS - ...		SI			
169	OLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	TRANSPO...	REGULAR	15 A 30 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	MALA	MALA	2 AÑOS - ...		SI			
170	OLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	TRANSPO...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	MALA	REGULAR	2 AÑOS - ...		SI			
171	OLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	MALA	2 AÑOS - ...		SI			
172	OLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	NINGUNO	REGULAR	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 5 MIN	BUENA	MALA	1 MES - 1...		NO			
173	OLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	NINGUNO	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	REGULAR	1 AÑO - 1 ...		NO			
174	OLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 10MIN	REGULAR	MALA	1 AÑO - 1 ...		SI			
175	OLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	TRANSPO...	REGULAR	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	BUENA	MALA	1 AÑO - 1 ...		NO			
176	OLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	TRANSPO...	BUENA	15 A 30 MIN	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	REGULAR	1 AÑO - 1 ...		NO			
177	OLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	MALA	MALA	1 AÑO - 1 ...		SI			
178	OLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	NINGUNO	MALA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	BUENA	MALA	1 MES - 1...		NO			
179	OLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	NINGUNO	BUENA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	REGULAR	1 AÑO - 1 ...		NO			
180	OLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	NINGUNO	BUENA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	MALA	1 AÑO - 1 ...		NO			
181	OLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	TRANSPO...	REGULAR	15 A 30 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	MALA	MALA	1 AÑO - 1 ...		SI			
182	OLTERA	TRABAJA...	PRIMARIA MENOR A ...	TRANSPO...	BUENA	MÁS DE 4...	PRESENC...	A 10MIN	MALA	REGULAR	1 AÑO - 1 ...		SI			
183	OLTERA	AMA DE C...	SUPERIOR MENOR A ...	TRANSPO...	MALA	15 A 30 MIN	PRESENC...	A 10MIN	BUENA	MALA	1 AÑO - 1 ...		SI			
184	OLTERA	TRABAJA...	SECUNDA... MENOR A ...	NINGUNO	MALA	31 A 45 MIN	PRESENC...	A 5 MIN	BUENA	MALA	1 AÑO - 1 ...		NO			
185																
186																
187																

ANEXO 11

Documentos de autorización para la ejecución del trabajo de investigación

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

SEÑOR(A): Denise Zoraida Yana Córdova
CARGO: Jefe del Centro de Salud Mollepata
INSTITUCIÓN: C. S. Mollepata

De mi especial consideración:

Yo, Denise Zoraida Yana Córdova, identificado(a) con DNI N.° 28313822, en calidad de Jefe del (director, jefe de establecimiento, responsable del área, etc.) de la institución C. S. Mollepata, mediante el presente documento:

AUTORIZO a las estudiantes **ALARCON SAUÑE, Evelyn Yamely** y **MEJÍA MIRANDA, Cintia Kely** de la carrera profesional de Enfermería de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUMANGA**, para la ejecución de su proyecto de tesis titulado:

"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE ATENCIÓN EN CUIDADOS INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0- 3 AÑOS, P.S "MOLLEPATA", AYACUCHO 2024 - 2025"

El cual será desarrollado en las instalaciones de esta institución, en el periodo comprendido entre 2025 y 2026, con fines estrictamente académicos y de investigación.

Asimismo, se deja constancia que la ejecución del proyecto deberá realizarse respetando las normas institucionales vigentes, la confidencialidad de la información y los principios éticos correspondientes.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Denise Zoraida Yana Córdova
OBSTETRA
COP: 21588

Firma y sello

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO
DE TESIS**

SEÑOR(A): Alessa Gamarra Diegues
CARGO: Jefa Servicio de Enfermería
INSTITUCIÓN: C. S. Mollepata.

De mi especial consideración:

Yo, Alessa Gamarra Diegues, identificado(a) con DNI N.º 28300472
en calidad de Jefa Servicio Enfermería, (director, jefe de establecimiento,
responsable del área, etc.) de la institución C. S. Mollepata,
mediante el presente documento:

AUTORIZO a las estudiantes **ALARCON SAUÑE, Evelyn Yamely** y **MEJÍA MIRANDA, Cintia Kely**
de la carrera profesional de Enfermería de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUMANGA**, para la ejecución de su proyecto de tesis titulado:

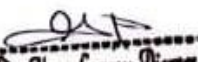
**"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE
ATENCIÓN EN CUIDADOS INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0- 3 AÑOS,
P.S "MOLLEPATA", AYACUCHO 2024 - 2025"**

El cual será desarrollado en las instalaciones de esta institución, en el periodo comprendido entre
2025 y 2026, con fines estrictamente académicos y de investigación.

Asimismo, se deja constancia que la ejecución del proyecto deberá realizarse respetando las
normas institucionales vigentes, la confidencialidad de la información y los principios éticos
correspondientes.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial
consideración y estima personal.

Atentamente,


 **Alessa Gamarra Diegues**
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E. PI 38379

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Alarcon Sauñe Evelyn Yamely & Mejía Miranda Cintia Kely, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, estamos realizando una investigación titulada "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DE SALUD RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DE ATENCIÓN EN CUIDADOS INDIVIDUALES DE CONTROLES CRED EN NIÑOS DE 0 - 3 AÑOS, P.S "MOLLEPATA", AYACUCHO 2024 - 2025" con el objetivo principal de determinar los factores que influyen en la deserción de controles de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0 a 3 años.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas, esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo y su participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será de manera anónima, confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación en él.

¿Usted acepta participar? Sí () No ()



Denise Zoraida Yañez Córdova
OBSTETRA
COP: 21588

.....
FIRMA

.....autoriza la ejecución del cuestionario.

Si se presenta algún problema comunicarse al número señalado. 990 056 519

Agradecemos mucho su colaboración.

PADRÓN NOMINAL DEL P.S. "MOLLEPATA"

JARA	FLORES	LUIS	DANIEL	21/02/2023	93274730	MzD Lt10S II	MARINA	925112477/944786239
HUAMAN	ESCRIBA	IAM	ALEXANDER THI	22/02/2023	93275635	Mz Tr1 LT3 S II	MARIEL	935033673/918264079
INFANTE	PINEDO	ALYTH	RAUL	22/02/2023	93274735		NAY	959182182/982423857
JOTA	GAVILAN	DYLAN	YOSIL	25/02/2023	93279077	SANTA ISABEL	NAUSA	932004488
CHOQUECAHUA	MAVILA	ENMA	KIARA	04/03/2023	93288269	MzB1 Lt11 S II	LIZBETH	967046025/944649765
CONDORI	IGNACIO	NAZLY	ITZEL	06/03/2023	93291421	Mz Lt ADC	THALIA	925326272/950890546
REYES	JORGE	DARA	SOFIA	08/03/2023	93293826	Mz K Lt 8 S I	ADELZA	956586479/982318905
HUALPA	GARCIA	KYLION	DAVID	09/03/2023	93296531	MZ V Lt4 I	YENY	971570543/900210492
ALLCCA	ENRIQUEZ	ESTIF		19/03/2023	93547170	Mz E Lt 17 S I	ARIANA	962915264/927550772
HUAMAN	CARDENAS	ERADEL	RAIMELY	24/03/2023	93319770	MzB1 Lt11 S II	REBECA	965606965/966533133
VILA	URBANO	FLOR	GIANINA	24/03/2023	93317379	Mz F1 Lt 7 S II	ALINA	983780599/989488656
CANCHO	VILLANUEVA	EITHAN	EIDER	27/03/2023	93323281	Mz F Lt 3 S I	GLORIA	992553909/935008315
SANTIAGO	DE LA CRUZ	JHEYSSY	MARELY	29/03/2023	93324525	Mz U Lt 2 S II	LUZ	931337260/917756874
CAMARA	LAPA	KEILA	CAMILA	30/03/2023	93325449	Mz T2 Lt 10 S I	ELVA	949218483/958754748
MARTEL	ROMERO	CALETH	FABIAN	01/04/2023	93328584	Mz D Lt 2 S II JUAN DANIEL	MIRIAM	940136968/967583080
AGUILAR	HUACHACA	NARIEL	JHATZUMY	03/04/2023	93329994	MzK Lt13 ADC	ELIZABETH	935475937/986249737
RUIZ	QUISPE	AILÉN	ANTONELLA	10/04/2023	93352102	MOLLEPATA SECTOR 1 MZ N LOTE 20	RAYDA	918883627
CURO	GUTIERREZ	MILAN	DAVID	22/04/2023	93356710	Mz Lt1 ADC	LISETH	961496562/997474613
ROMERO	FLORES	YAMILETH	KARINA	24/04/2023	93359213	RUMICHACA-MOLLEPATA	NELIDA	943588494/983774296
ORDÓÑEZ	DOMINGUEZ	AILEEN	AITANA	27/04/2023	93362326	Mz M1 Lt02 ADC	MERY	972170963/923376625
CURO	LUJAN	EMILY	ALEXA	27/04/2023	93363610	Mz M Lt 6 S I	RAQUEL	921814615/931608126
SANCHEZ	GONZALES	VANIA	ROCIO	02/05/2023	93369249	Mz Y2 Lt 14 S I	ROSILDA	991010572/986126662
RAMOS	MEZA	IAN	AYMAR	07/05/2023	93375500	Mz Lt ADC	SUSANA	920810523/925655818
PALOMINO	QUISPE	NAYA	NAOMI	08/05/2023	93379133		ROCIO	973575502/966795029
MUCHA	SOLIER	YULEISY	LEISHA	10/05/2023	93379356	Mz M2 Lt19 S II	GLORIA	940500898/957285138
CCOPA	PEÑA	EDWARD	JULIAN	16/05/2023	93387146	Mz T Lt04 ADC	ISABEL	987131370
MERCADO	YUCRA	MARCYELO	ALAJA	16/05/2023	93387639	Mz N Lt 4 S I	OLGA	926291812/971690770
POZO	GUILLEN	REYZER	ENRIQUE	16/05/2023	93388006	Mz Lt1 Lt8 S II BUENOS AIRES	YESENA	929133701/977237936
LOAYZA	FIGUEROA	ADRIEL	LEONEL	19/05/2023	93392619	Mz B Lt16 ADC LAS LOMAS	ROXANA	916048396/978990747
ALVITES	VARGAS	YAMILETH	BRIANA	23/05/2023	93396455	Mz Lt S I	YANETH	991951415/963873205
ÑAHUI	HUAMAN	MATTHEO	OSCAR	26/05/2023	93401182	Mz A Lt 12 S I	ANITA	954025427
TENDRIO	FERNANDEZ	VALERY	DANIELA	28/05/2023	93404747	Mz C Lt08 ADC	LUCY	925123933/931646791

GUTIERREZ	ARANGO	MELEK	AITANA	09/01/2025	94100485	Mz S Lt 16 S I	GUISELA	966650357/997415406
CORAS	VASQUEZ	ZYAN	MAEL	15/01/2025	94106895	Mz N Lt 4 S II	REBECA	963252198/989812480
CASTILLA	QUISPE	EITHAN	LISSANDRO	20/01/2025	94113020	Mz X3 Lt 4 S II	MIRIAM	914181705/915926693
SANTI	MENDOZA	LUZ	ANA	24/01/2025	94117750	MIRADOR DE MOLLEPATA		968807096
QUISPE	JAYO	SOPHIA	MISHELL	25/01/2025	94118802	Mz V Lt 12 S II	NANCY	966328253/900517104
CHOCCE	LEON	BENJAMIN		28/01/2025	94120954	Mz O Lt 6 S I	MARILUZ	925729463/92596005
TINOCO	VARGAS	GADIEL	MEYCKEL	28/01/2025	94121219	MOLLEPATA SECTOR I MZ.E3.LT.19	JOSELY	957714704
JANAMPA	MEDINA	YARETZI	KORINA	30/01/2025	94124191	Mz J2 Lt 11 S II	ELIZABETH	991452961/965864923
CUBA	HUAMAN	GAEI	RUFFE	30/01/2025	94124306			
QUIQUIA	RAMOS	ROYER	GAEI	04/02/2025	94130070	Mz H Lt 1 S I	FRENE	953435848/927112393
CUBA	CURO	LIAM	ANDREI	06/02/2025	94131780	ASENT.H. JUAN VELASCO ALVARADO MZ. 22	FLOR	999029157
REYES	JORGE	ELISEO	ADDIEL	10/02/2025	94136841		ADELZA	913986371/982318905
POTOCINO	FLORES	KHARA	INDRID	13/02/2025	94140512	C. LOS LIBERTADORES Mz O Lte 28 adcidepa	GUISELA	983322009/945665821
ROMANI	INFANTE	LUCAS	VASCO	21/02/2025	94149408	Mz A Lt 17 S I	CALIFORNIA	908547048/908595842
PALACIOS	FLORIMANDE	JHON	ADRIAN	23/02/2025	94151411	Mz K2 Lt 4 S I	MARISOL	979168234/955977471
CHAVEZ	RODRIGUEZ	MATTEO	ABDIEL	04/03/2025	94161841	Mz S Lt 14 S II	YENY	967487630/902968746
YARANGA	MARINERO	DARIEL	ASHER	07/03/2025	94166196	OTRO MOLLEPATA-LOS ANGELES CONO NOR	MAYLI	997095920
CONTRERAS	MARTINEZ	CLEYDER		12/03/2025	94171944		NELLY	992460306/973241389
MIGUEL	NAUPA	MIA	CATHALEYA	13/03/2025	94173949	Mz L Lt 9 S I	VIVIANA	950763907/967763957
CCANTO	PARIONA	AMY	CAMILLE	15/03/2025	94175356	Mz C Lt 2 S I	URSULA	974289506/950557901
SILVA	VILA	ARIEL	ARIANA	16/03/2025	94176717	Mz I Lt 13 ADC	VILMA	939788476
BARRERA	JAHUIRA	AHITANA	CORAL	19/03/2025	94180723	Mz S1 Lt 5 S II	BRENDA	928799812/916177947
GARAY	ATUNCA	LUCIANO	DILAN	19/03/2025	94180070	Mz N Lt 10 S I	JOSEFINA	900698214/985872338
ECHACCAYA	CALIXTO	MATEO	DANIEL	25/03/2025	94188241	Mz B3 Lt 15 S I	ZAYDA	950789940
ESPINOZA	ISIDRO	JOSE	RAFAEL	26/03/2025	94189687	Juan Daniel Mendoza Mz O Lte 4 ADCIDEPa	SARA	993326903
SANTIAGO	ANAYA	EVOLED		26/03/2025	94188703	Mz N Lt 14 S I	LUZ	984708042
PALOMINO	FERNANDEZ	MATEO	ALEXANDER	29/03/2025	94192704	Mz E Lt 03 S II	RAQUEL	986552274/967421302
HUAMANCUSI	CONDORI	MATTEO	ANDRE	31/03/2025	94195713	MOLLEPATA SECTOR I MAZ P3 LOTE 09	MARIA	928724228
URBANO	PEREZ	KEILY	YARETZI	03/04/2025	94199294	MOLLEPATA MZ.LLT.5 SECTOR I	YUDITH	925477283
QUISPE	CHACHAYMA	WILBER	JUNIOR	05/04/2025	94200576	Mz D Lt 1 ADC	YOVANA	940540000/978724609
PASTOR	HUAÑA	ARLET		10/04/2025	94206972	Mz D Lt 04 S I	GIANELLA	948360320/968545378
LUJAN	QUISPE	MIA	AYSEL	24/04/2025	94223341	Mz E Lt 2 ADC	YUDITH	961313051/917926464
MUCHA	VEGA	NOAH	JHAMIL	29/04/2025	94228592			
FERNANDEZ	QUISPE	DHARA		30/04/2025	94229686	Mz X Lt 02 S II	RUTH	927091867/972798901
CCONISILA	MORALES	JHON		02/05/2025	94232449	M Lt 03 S IULTIMO BUZUN DE CCONIWILLCA	REYNA	980561019/941490095
OSORIO	BERMUDO	LIAM	DYLAN	06/05/2025	94236713		VILMA	964331688/932746640
OSORIO	BERMUDO	IAN	NOAH	06/05/2025	94236718		VILMA	964331688/932746640

ANEXO 12

Edad de los niños según deserción en la atención de cuidados individuales de controles CRED en el P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025.

Edad del niño	Deserción a los controles CRED				p Valor ()
	Sí		No		
RN	7	3,8%	11	6,0%	0.001
1 mes – 11 meses	6	3,3%	15	8,2%	
1 año – 1 año 11 meses	28	15,2%	40	21,7%	
2 años – 2 años 11 meses	65	35,3%	12	6,5%	
TOTAL	106	57.6%	78	42.4%	

Fuente: Lista de cotejo para la verificación de deserción de Control CRED.

Interpretación: se evidencia que, la edad de 2 años a 2 años 11 meses concentra el mayor porcentaje del total de niños (41,8%). Dentro de ello, se observa que este rango de edad tiene mayor cantidad de deserción (35,3%), seguido de los niños con 1 año – 1 año 11 meses (15,2%). Asimismo, mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, se determinó que existe una relación significativa entre la edad y la deserción ($p=0,001 < 0,05$).

ANEXO 13
EVIDENCIAS



Leyenda. Aplicación de la prueba piloto en el P.S. "Villa San Cristóbal".



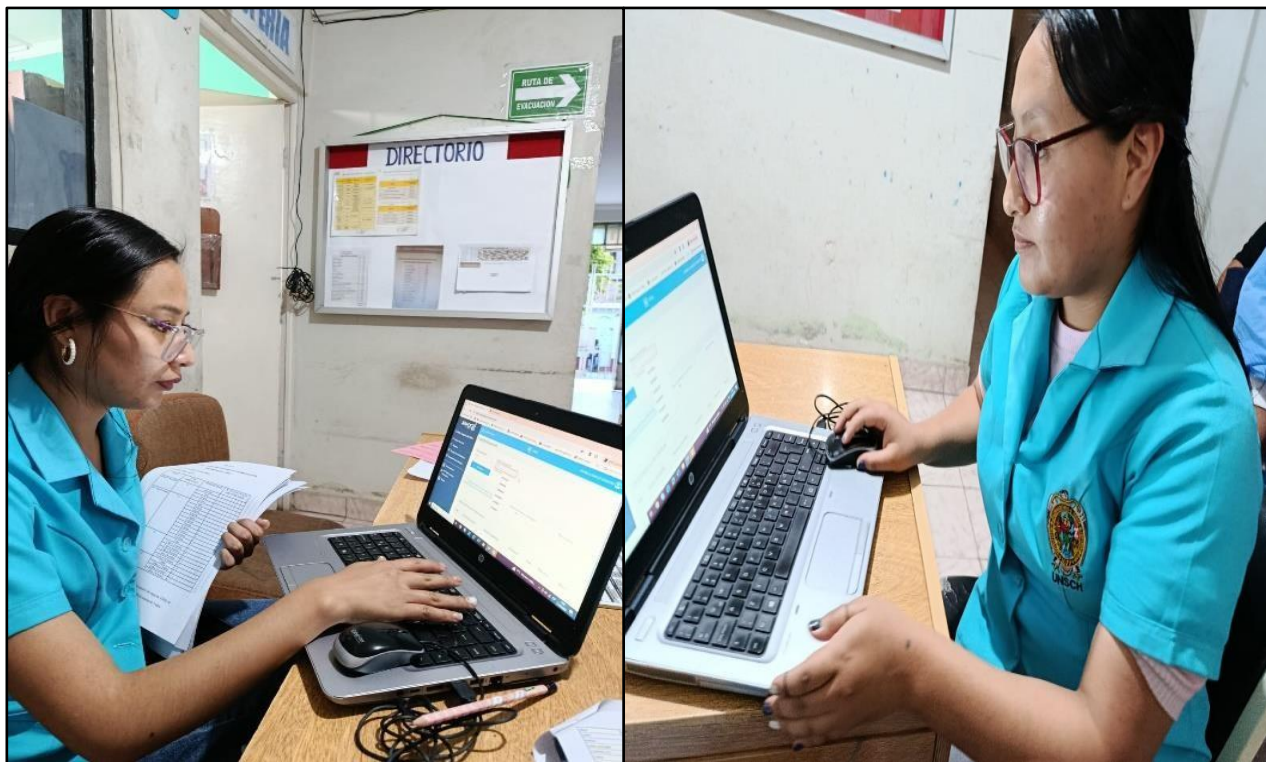
Leyenda. Aplicación del instrumento a las madres de menores de 3 años en el P.S. Mollepata (parte interna)



Leyenda. Aplicación del instrumento a las madres de menores de 3 años en el P.S. Mollepata (parte externa)



Leyenda. Aplicación del instrumento mediante visitas domiciliarias en Mollepata



Leyenda. Revisión de las Historias electrónicas en el Sistema de Enfermería (SIHCE).

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°714-2026-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 11 horas del día 25 de setiembre del año dos mil veintiséis, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: "**Factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0-3 años, P.S "Mollepata", Ayacucho 2025**", Presentado por las Bachilleres: **EVELYN YAMELY ALARCON SAUÑE Y CINTIA KELLY MEJIA MIRANDA**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla (Delegada por el decano)

Miembros : Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván

: Prof. Lidia González Paucarhuanca

: Prof. Maritza Saccsara Meza

Asesor : Prof. Luz Elena Quispe Loayza

Secretaria Docente : Prof. Yenny Sulca Huamancusi.

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis; la presidenta del Jurado Evaluador la Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla, quien solicita a la secretaria Docente dar lectura de los documentos presentados por las recurrentes y brinda algunas indicaciones a los sustentantes. Da inicio la exposición las Bachilleres: **EVELYN YAMELY ALARCON SAUÑE Y CINTIA KELLY MEJIA MIRANDA**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando la Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván, seguido por la Prof. Lidia González Paucarhuanca y por último por la Prof. Maritza Saccsara Meza; inmediatamente se da pase a la asesora de tesis Prof. Luz Elena Quispe Loayza, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **EVELYN YAMELY ALARCON SAUÑE**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla	18	18	18	18
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván	18	18	18	18
Prof. Lidia González Paucarhuanca	18	18	18	18
Prof. Maritza Saccsara Meza	18	18	18	18
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: **CINTIA KELLY MEJIA MIRANDA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla	18	18	18	18
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván	18	18	18	18
Prof. Lidia González Paucarhuanca	18	18	18	18
Prof. Maritza Saccsara Meza	18	18	18	18
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **EVELYN YAMELY ALARCON SAUÑE** que obtuvo la nota final de (18); y aprobar a la Bachiller **CINTIA KELLY MEJIA MIRANDA**, que obtuvo la nota final de (18) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce horas y cincuenta minutos del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla
Presidente



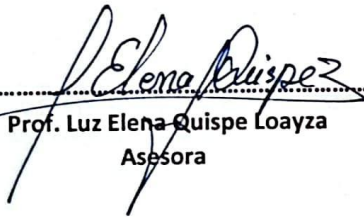
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván
Jurado 1



Prof. Lidia González Paucarhuanca
Jurado 2



Prof. Maritza Saccsara Meza
Jurado 3



Prof. Luz Elena Quispe Loayza
Asesora



Prof. Yenny Sulca Huamancusi
Secretaria Docente

Ayacucho, 25 de setiembre del 2026.

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS CON DEPÓSITO****CONSTANCIA N° 015-2026-EPEnf.**

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU y Resolución de Consejo Universitario N° 1530-2023-UNSCH-CU,

HACE CONSTAR:

Que, en mérito al **Acta de Verificación de Originalidad de Tesis N° 012-2026-EPEnf**, emitida por la Comisión de Docentes Instructores de esta Escuela Profesional, de la tesis titulada: **“Factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025”**. (Borrador final antes de la sustentación), presentado por:

- **Bach. Evelyn Yamely ALARCON SAUÑE**
- **Bach. Cintia Kely MEJIA MIRANDA**

Registra un porcentaje de similitud de 17%, resultado que se encuentra dentro del límite máximo permitido por el reglamento vigente.

Se deja constancia que, la verificación mediante Turnitin se limita a la detección de similitud y originalidad textual, no comprendiendo la evaluación del rigor científico del contenido de la tesis, metodología, resultados, ni el cumplimiento de los criterios éticos de la investigación u otros aspectos académicos, cuya responsabilidad corresponde a los autores, al docente asesor y a las instancias competentes.

En tal sentido, **SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS CON DEPÓSITO**, para los fines correspondientes.

Ayacucho, 09 de octubre de 2026


Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

“Factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. “Mollepata”, Ayacucho 2025”

por Evelyn Yamely ALARCON SAUÑE- Cintia Kely MEJIA MIRANDA

Fecha de entrega: 03-oct-2026 04:24p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 3049334090

Nombre del archivo: S_EVELYN_YAMELY_ALARCON_SAU_E_Y_CINTIA_KELY_MEJIA_MIRANDA..docx (13M)

Total de palabras: 23125

Total de caracteres: 127846

"Factores socioeconómicos y de servicios de salud relacionados a la deserción de atención en cuidados individuales de controles CRED en niños de 0- 3 años, P.S. "Mollepata", Ayacucho 2025"

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

2 repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3 repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4 repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5 repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6 Chacon Rodrigo, Wilfredo. "Dotaciones iniciales de salud como determinantes de las asignaciones intra-hogar en niños menores de 5 años.", Pontificia Universidad Católica del Perú - CENTRUM Católica (Peru), 2020

Publicación

1%

7 repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8 Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

<1%

9 repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

10 repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

11 repositorio.autonmadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

12 Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo

Trabajo del estudiante

<1%

13 repositorio.udch.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

14 repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

		<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
17	1library.co Fuente de Internet	<1 %
18	Oblitas Bardales, Sheridan Enoch. "Sensibilización y comportamiento ambiental de los pobladores de las laderas del río Torococha, Juliaca 2022.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
19	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
20	api-repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo