

## Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017

Nadia Seijas Bernabé\*<sup>1, a</sup>; Ana Cecilia Guevara Sánchez<sup>1, b</sup>; Vilma Altemira Flores Castillo<sup>1, c</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017.

**Materiales y métodos:** Investigación descriptiva correlacional de corte transversal. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumentos la Guía de Recolección de Datos del Carné de Atención Integral del Niño y la Guía de Entrevista, la cual fue validada por análisis de Alfa de Cronbach y Kuder-Richardson. Se determinaron los porcentajes de deserción absoluta o relativa; asimismo, se investigaron los factores relacionados a los tipos de deserción, que fueron socioeconómicos, culturales y accesibilidad.

**Resultados:** La deserción absoluta fue de 65,2 % y la relativa, de 34,8 %. Respecto al factor socioeconómico, se encontró relación significativa entre la edad de la madre con los tipos de deserción. En el factor cultural, la adhesión al programa de salud y el nivel de estudios de la madre están asociados a los tipos de deserción; y en el factor accesibilidad, no se manifestó una relación significativa en el estudio.

**Conclusiones:** Se determinó que la deserción absoluta presentó el mayor porcentaje, con 65,2 %, mientras que la relativa fue de 34,8 %. Un factor socioeconómico (edad de la madre) y dos factores culturales (adhesión al programa de salud y nivel de estudios de la madre) presentan relación significativa a los tipos de deserción encontrados.

**Palabras clave:** Desistencia de madres; Crecimiento y desarrollo; Niños prescolares (Fuente: DeSC BIREME).

## Withdrawal from the Growth and Development Control Program among children under 3 years of age at the Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the withdrawal from the Growth and Development Control Program among children under 3 years of age at the Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017.

**Materials and methods:** The research had a descriptive, correlational and cross-sectional design. It used the structured interview technique and instruments such as the Data Collection Guide of the Comprehensive Child Care Card and the Interview Guide, which was validated by Cronbach's alpha and Kuder-Richardson formula. Absolute or relative percentages of withdrawal were determined. Additionally, socioeconomic, cultural and accessibility factors were examined in relation to the withdrawal types.

**Results:** Absolute and relative withdrawal were 65.2 % and 34.8 %, respectively. Regarding the socioeconomic factor, the age of the mother was found to be significantly related to the withdrawal types. In the cultural factor, adherence to the health program and the education level of the mother were associated with the withdrawal types. The accessibility factor did not show a significant relationship in the present study.

**Conclusions:** It was determined that the absolute withdrawal rate had the highest percentage (65.2 %) compared to the relative withdrawal rate (34.8 %). One socioeconomic factor (age of the mother) and two cultural factors (adherence to the health program and education level of the mother) have a significant relationship with the withdrawal types.

**Keywords:** Maternal withdrawal; Growth and development; Child, preschool (Source: MeSH NLM).

1 Universidad César Vallejo, Escuela de Enfermería. Trujillo, Perú.

a Bióloga, Magíster en Ciencias Biológicas, Mención Biotecnología Agroindustrial y Ambiental, Docente.

b Licenciada en Enfermería, Doctora en Salud Pública, Docente.

c Licenciada en Enfermería, Magíster en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia, Docente.

\*Autor corresponsal.

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo la población infantil ha sido materia de preocupación para diversas entidades estatales, no gubernamentales e incluso comerciales, sobre todo por problemas relacionados a la salud que conllevan a la morbilidad y mortalidad, y el Perú no es ajeno a ello.

Según el INEI, en 2018 la población total en el Perú se estima en 31 millones 237 mil 385 habitantes; de ellos, 10 millones 338 mil corresponden a la población infantil (aproximadamente 32 % de la población total) y el 33,5 % de esa población infantil está conformada por niños entre 0 y 5 años <sup>(1)</sup>. Esta considerable cantidad es una razón por la que el Estado la ha seleccionado como población relevante para establecer políticas y planes a su favor que se efectúan través de sus ministerios.

Uno de estos planes son los programas de salud. Cuando un niño nace, los establecimientos de salud entregan a la madre un formato de Control de Crecimiento y Desarrollo denominado Control CRED, que evalúa cómo se desarrolla el niño en esta etapa. Sin embargo, a pesar de este monitoreo en infantes menores de 4 años, la OMS reportó el año anterior que el 44 % de la población infantil padecía anemia.

Es un porcentaje bastante elevado, si se considera que esta enfermedad se puede controlar con una adecuada asesoría de un personal calificado y que puede repercutir en la salud futura de los niños <sup>(2)</sup>. Asimismo, la desnutrición es otro de los problemas de salud en el país; la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2017) estableció que el 7,1 % de niños presentan desnutrición crónica en el sector urbano, y el 26,5 %, en el sector rural <sup>(3)</sup>.

Ambos problemas pueden solucionarse mediante este control periódico realizado a los infantes, aunque algunas madres desconocen los beneficios que otorga este programa establecido por el Estado. Esto se refleja en la encuesta realizada por el INEI (ENDES) del primer semestre del año 2017 que revela que solo el 58,7 % de los niños menores de 4 años del área urbana cuentan con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo y, lo más sorprendente, es que el área rural cuenta con un porcentaje más favorable de 65,2 % <sup>(4)</sup>.

Esta problemática ha sido abordada por diversos investigadores, como Benavente Arapa et al., que determinaron los factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en la localidad de Paucarpata - Arequipa, y establecieron que factores socioeconómicos como la edad de la madre, edad del niño, estado civil y número de hijos no están relacionados con la deserción, y que las principales causas de deserción eran los factores culturales, el grado de instrucción de la madre y la falta de tiempo <sup>(5)</sup>.

Quispe Ccallo et al. evaluaron la satisfacción de la calidad de atención por parte del personal de salud en relación con la deserción observada en niños menores de 3 años del Centro de Salud Mariscal Castilla - Arequipa. La investigadora, mediante la aplicación de encuestas, obtuvo los niveles de satisfacción de las madres, y determinó que el 86,7 % tenían un nivel medio de satisfacción por parte del personal de enfermería, a pesar de ello, al realizar el análisis de significancia, estableció que hay relación inversa entre la satisfacción y la deserción dada en ese centro de salud <sup>(6)</sup>.

Diversos autores consideran a los factores biosocioculturales como causas principales de deserción; un estudio con madres que realizan controles en el Centro de Salud Víctor Larco reportó que el 56 % de niños prescolares desertaron del Control de Crecimiento y Desarrollo, y estableció que factores como grado de instrucción y nivel de conocimiento guardan una relación significativa con la deserción, mientras que la edad de la madre, paridad y ocupación no lo hacen <sup>(7)</sup>.

Otro aspecto interesante relacionado al aumento de los índices de deserción de madres al control CRED es el número insuficiente de personal de enfermería para la atención, así mismo los horarios, los tiempos de espera y los quehaceres del hogar. Estos resultados fueron encontrados por Quevedo Saldaña, en su estudio en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín-Lima <sup>(8)</sup>.

Príncipe Ateaga et al., en su estudio en el Centro de Salud Unión - Trujillo, establecen que los factores biosocioculturales relacionados a la edad de la madre del niño, número de hijos son predominantes en la decisión de desertar. Se estableció que 28 % de las madres que tienen hijos de 3 años, se encuentran en un rango de edad de 25 a 29 años, mientras que el 32 % de las madres de niños de 4 años, tienen entre 20 y 24 años; el 73 % de madres con hijos de tres años tienen instrucción secundaria completa, y en un 84 %, las que tienen hijos de 4 años; así mismo, se determinó que el 57 % de madres con niños de tres y cuatro años tienen solo un hijo. Otros resultados obtenidos en dicha investigación reportan que el 67 % de madres que tienen niños de tres años trabajan como amas de casa, y las que tienen hijos de cuatro años son el 62 %. Respecto al nivel de conocimiento, el 57 % de madres que tienen niños con tres años poseen un nivel alto de conocimiento, a diferencia de las madres que tienen niños de cuatro años que la mayoría (82 %) solo poseen nivel de conocimiento medio sobre el control de desarrollo y crecimiento <sup>(9)</sup>.

Mariaca Henao et al., en su informe de investigación realizado en el establecimiento prestador de servicios de salud IPS-Envigado, concluyen que, en situaciones repetidas, en relación a los programas de salud, los niños que son llevados regularmente por madres jóvenes, que laboran en su hogar, tienen nivel socioeconómico medio y

tienen un hijo único, notan sus expectativas ante su nueva labor de madres y el interés sobre nociones de crianza y prácticas de cuidado para lograr una vida saludable en sus menores, ya que su objetivo es tener un niño o niña sanos y el otro caso, totalmente diferente, en que las madres no acuden al control con sus menores porque tienen otros hijos mayores de 10, y creen que conocen cómo deben actuar con el hijo menor. El tercer caso lo constituyen las madres que no pueden acudir al establecimiento de salud debido a sus diversas ocupaciones, pero, aun así, demuestran interés en el proceso evolutivo y evaluativo de sus menores delegando esta labor a familiares cercanos <sup>(10)</sup>.

Se posee amplia información sobre las razones que originan la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo; sin embargo, es necesario que dichos estudios sean elaborados de acuerdo a los sectores, ya que no todos presentan las mismas causas que estén relacionadas con esta decisión. Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo determinar la deserción (absoluta o relativa) de madres al Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Isabel - El Porvenir 2017, Trujillo, Departamento La Libertad; así mismo los objetivos específicos fueron determinar la relación entre factores socioeconómicos, cultural y accesibilidad con los tipos de deserción.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño y población

El presente estudio es descriptivo correlacional de corte transversal. Se tomó como población de estudio a todas las madres que acudieron al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Isabel durante el año 2017, entre enero y diciembre. Los criterios de inclusión fueron ser madre de un niño menor de 4 años, haber desertado del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, vivir dentro del área donde se realiza la investigación; y, asimismo, haber firmado el formato de aceptación, luego de haber leído y entendido el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se consideraron a las madres cuyos niños hayan fallecido o ya no estén bajo su tutela, las madres incapaces de responder a las preguntas de la entrevista. El muestreo fue probabilístico por conveniencia, con lo que se obtuvo un tamaño muestral de 66 madres, cuyos datos se registraron en los instrumentos de recolección de datos.

### Variables y mediciones

Para determinar la deserción de madres se aplicaron los siguientes instrumentos de recolección de datos: Guía de Recolección de Datos del Carné de Atención Integral del Niño y la Guía de Entrevista; el primero describe la totalidad de las atenciones que están programadas según el Ministerio de Salud y el cálculo para la estimación del tipo de deserción: Absoluta en caso se haya faltado a más del 50 % de las atenciones programadas, y relativa si es que se faltó a menos del 50 % de atenciones establecidas <sup>(5)</sup>. En cuanto a la Guía de Entrevista, consistió en un cuestionario con 25 ítems, considerando los siguientes tipos de preguntas: abiertas con finalidad exploratoria, cerradas tipo nominal, dicotómicas y politómicas, así mismo las preguntas elaboradas fueron sectorizadas en tres factores: socioeconómico, cultural y de accesibilidad <sup>(5)</sup>; su aplicación se realizó mediante visitas domiciliarias.

### Análisis estadístico

La Guía de Entrevista fue validada por expertos. Luego de realizar las visitas domiciliarias, los datos obtenidos se organizaron estimando los porcentajes de deserción absoluta y relativa, luego se procedió a clasificarlos de acuerdo a los factores socioeconómico, cultural y de accesibilidad. Como método estadístico se empleó la prueba de  $\chi^2$  (Chi cuadrado) con la finalidad de determinar la asociación significativa entre dichos factores establecidos con los datos obtenidos.

### Consideraciones éticas

La Guía de Recolección de Datos del Carné de Atención Integral del Niño se realizó con las fichas clínicas de los usuarios del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Se preservó la confidencialidad de toda la información a la que se tuvo acceso. Igualmente, las visitas domiciliarias se realizaron luego de que la madre leyera y comprendiera el Formato de Consentimiento Informado, y firmara el Formato de Aceptación para participar en la investigación.

## RESULTADOS

En la tabla 1 observamos que el tipo de deserción más predominante es la absoluta, con un porcentaje de 65,2 %, a diferencia de la relativa que obtuvo 34,8 %.

Tabla 1. Deserción absoluta y relativa en madres de niños menores de 4 años en el Hospital Santa Isabel. El Porvenir 2017

| Tipo de deserción | n  | %     |
|-------------------|----|-------|
| Absoluta          | 43 | 65,2  |
| Relativa          | 23 | 34,8  |
| Total             | 66 | 100,0 |

En la tabla 2 se asocia el tipo de deserción con el sexo del infante, y se determinó mediante cálculos estadísticos, que no hay asociación entre ambas variables ( $X^2=0,06$ ;  $p>0,05$ ).

Los tipos de deserción obtenidos fueron analizados de acuerdo a los factores evaluados en la presente investigación, que son socioeconómicos, culturales y de accesibilidad.

**Tabla 2.** Tipos de deserción según sexo del niño en el Hospital Santa Isabel. El Porvenir 2017

| Sexo del niño | Tipo de deserción |      |          |      |       |       |
|---------------|-------------------|------|----------|------|-------|-------|
|               | Absoluta          |      | Relativa |      | TOTAL |       |
|               | N°                | %    | N°       | %    | N°    | %     |
| Femenino      | 23                | 34,9 | 13       | 19,7 | 36    | 54,6  |
| Masculino     | 20                | 30,3 | 10       | 15,1 | 30    | 45,4  |
| TOTAL         | 43                | 65,2 | 23       | 34,8 | 66    | 100,0 |

$p>0,05$

En la tabla 3 se observan las causas de deserción asociadas a los factores socioeconómicos. Se muestra que solo la edad de la madre se asocia al tipo de deserción, ya que

se manifestó relación significativa según el análisis de Chi cuadrado ( $X^2$  calculado = 6,304, se aceptó hipótesis alternativa).

**Tabla 3.** Deserción en relación a factores socioeconómicos evaluados en el Hospital Santa Isabel. El Porvenir 2017

| Factor socioeconómico    | Tipo de deserción |      |              |      | TOTAL |       |
|--------------------------|-------------------|------|--------------|------|-------|-------|
|                          | Absoluta (%)      |      | Relativa (%) |      |       |       |
| <b>Edad materna*</b>     |                   |      |              |      |       |       |
| > 18                     | 7                 | 10,6 | 0            | 0,0  | 7     | 10,6  |
| = 18                     | 3                 | 4,6  | 0            | 0,0  | 3     | 4,6   |
| < 18                     | 33                | 50,0 | 23           | 34,8 | 56    | 84,8  |
|                          |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |
| <b>Estado civil</b>      |                   |      |              |      |       |       |
| Soltera                  | 3                 | 4,5  | 6            | 9,1  | 9     | 13,6  |
| Casada                   | 10                | 15,2 | 6            | 9,1  | 16    | 24,3  |
| Conviviente              | 30                | 45,5 | 11           | 16,6 | 41    | 62,1  |
| Divorciada               | 0                 | 0,0  | 0            | 0,0  | 0,0   | 0,0   |
|                          |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |
| <b>Número de hijos</b>   |                   |      |              |      |       |       |
| 1 a 2 hijos              | 33                | 50,0 | 20           | 30,3 | 53    | 80,3  |
| Más de 2                 | 10                | 15,2 | 3            | 4,5  | 13    | 19,7  |
|                          |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |
| <b>Ingresos</b>          |                   |      |              |      |       |       |
| > S/ 750                 | 13                | 19,6 | 7            | 10,7 | 20    | 30,3  |
| = S/ 750                 | 7                 | 10,7 | 3            | 4,5  | 10    | 15,2  |
| < S/ 750                 | 23                | 34,8 | 13           | 19,7 | 36    | 54,5  |
|                          |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |
| <b>Ocupación</b>         |                   |      |              |      |       |       |
| Labor en casa            | 30                | 45,5 | 13           | 19,6 | 43    | 65,1  |
| Independiente            | 7                 | 10,6 | 7            | 10,6 | 14    | 21,2  |
| Dependiente              | 7                 | 10,6 | 2            | 3,1  | 9     | 13,7  |
|                          |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |
| <b>Afiliación al SIS</b> |                   |      |              |      |       |       |
| Sí                       | 40                | 60,6 | 16           | 24,2 | 56    | 84,8  |
| No                       | 7                 | 10,6 | 3            | 4,6  | 10    | 15,2  |
|                          |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |

\* $p<0,05$

Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017

En la tabla 4 se muestran los resultados obtenidos sobre el factor cultural. Se determinó que existe solo asociación significativa entre el nivel de estudios de las madres con el

tipo de deserción presentada ( $X^2=16,64$ ,  $p<0,05$ ); así mismo, el parámetro de adhesión (aceptación) a los controles propuestos por el Ministerio de Salud ( $X^2=6,30$ ,  $p<0,05$ ).

**Tabla 4.** Deserción en relación a factores culturales evaluados en el Hospital Santa Isabel. El Porvenir 2017

| Factor cultural                   | Tipo de deserción |      |              |      |       |       |
|-----------------------------------|-------------------|------|--------------|------|-------|-------|
|                                   | Absoluta (%)      |      | Absoluta (%) |      | TOTAL |       |
| Nivel de estudios*                |                   |      |              |      |       |       |
| Primario                          | 10                | 15,2 | 0            | 0,0  | 10    | 15,2  |
| Secundario                        | 26                | 39,4 | 10           | 15,2 | 36    | 54,6  |
| Técnico                           | 3                 | 4,5  | 7            | 10,6 | 10    | 15,1  |
| Universitario                     | 3                 | 4,5  | 7            | 10,6 | 10    | 15,1  |
|                                   |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |
| Adhesión al programa de salud*    |                   |      |              |      |       |       |
| Sí                                | 33                | 50,0 | 23           | 34,8 | 56    | 84,8  |
| No                                | 10                | 15,2 | 0            | 0,0  | 10    | 15,2  |
|                                   |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |
| Motivos establecidos de deserción |                   |      |              |      |       |       |
| Falta de tiempo                   | 33                | 50,0 | 20           | 30,3 | 53    | 80,3  |
| No es importante                  | 3                 | 4,5  | 0            | 0,0  | 3     | 4,5   |
| No fue atendida                   | 0                 | 0,0  | 0            | 0,0  | 0     | 0,0   |
| No se acordó de asistir           | 7                 | 10,7 | 3            | 4,5  | 10    | 15,2  |
| Nivel de conocimientos            |                   |      |              |      |       |       |
| Alto                              | 0                 | 0,0  | 0            | 0,0  | 0     | 0,0   |
| Medio                             | 7                 | 10,6 | 7            | 10,6 | 14    | 21,2  |
| Bajo                              | 23                | 34,9 | 9            | 13,6 | 32    | 48,5  |
| Muy bajo                          | 13                | 19,7 | 7            | 10,6 | 20    | 30,3  |
|                                   |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |

\* $p<0,05$

El factor accesibilidad se describe en la tabla 5. Los 3 parámetros evaluados no presentan resultados significativos

de acuerdo a la prueba estadística realizada, es decir, que no están asociados a los tipos de deserción encontrados ( $p>0,05$ ).

**Tabla 5.** Deserción en relación al factor accesibilidad evaluado en el Hospital Santa Isabel. El Porvenir 2017

| Factor accesibilidad                | Tipo de deserción |      |              |      |       |       |
|-------------------------------------|-------------------|------|--------------|------|-------|-------|
|                                     | Absoluta (%)      |      | Relativa (%) |      | TOTAL |       |
| Tiempo de acceso al centro de salud |                   |      |              |      |       |       |
| 10 minutos                          | 30                | 45,6 | 16           | 24,2 | 46    | 69,8  |
| 15 a 20 minutos                     | 7                 | 10,6 | 3            | 4,5  | 10    | 15,1  |
| 25 a 40 minutos                     | 7                 | 10,6 | 3            | 4,5  | 10    | 15,1  |
|                                     |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |
| Tiempo de espera por la atención    |                   |      |              |      |       |       |
| 10 a 20 minutos                     | 17                | 25,8 | 13           | 19,7 | 30    | 45,5  |
| 21 a 45 minutos                     | 9                 | 13,6 | 3            | 4,5  | 12    | 18,1  |
| > 45 minutos                        | 17                | 25,8 | 7            | 10,6 | 24    | 36,4  |
|                                     |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |
| Medio de transporte                 |                   |      |              |      |       |       |
| Taxi o mototaxi                     | 33                | 50,0 | 17           | 25,8 | 50    | 75,8  |
| Vehículo privado                    | 7                 | 10,7 | 3            | 4,5  | 10    | 15,2  |
| Micro o combi                       | 0                 | 0,0  | 3            | 4,5  | 3     | 4,5   |
|                                     | 3                 | 4,5  | 0            | 0,0  | 3     | 4,5   |
|                                     |                   |      |              |      | 66    | 100,0 |

$p>0,05$

## DISCUSIÓN

Uno de los objetivos planteados por el Programa de Control y Desarrollo es la reducción de problemas de salud que puedan suscitar entre la población de niños, sobre todo la desnutrición lo cual puede monitorearse mediante dichos controles, por lo que evaluar la deserción que hay en un determinado sector es bastante relevante, así mismo conocer cuál de los tipos de deserción es la más predominante, con la finalidad de proponer medidas que puedan llegar a revertir dicha situación<sup>(5)</sup>.

En la tabla 1 se describen los tipos de deserción encontrados en las 66 madres evaluadas que acuden al Hospital Santa Isabel, El Porvenir. Observamos que la deserción absoluta es predominante con un valor de 65,2 %, lo que es muy preocupante, si consideramos que este tipo de deserción implica que la madre ha asistido a menos del 50 % de los controles pactados en el programa de salud. En la tabla 2 se observan los tipos de deserción en relación con el sexo de los niños, se obtiene que ambos tipos de deserción (absoluta y relativa) son mayores en las madres que tienen hijas.

Al comparar estos resultados con estudios similares en otros centros de salud, encontramos que en los establecimientos en Loreto y Amazonas, la mayoría de los casos de deserción se observan en el grupo de madres con hijas<sup>(11)</sup>. En el caso del centro de salud de Paucarpata, la situación es diferente porque el caso de deserción en madres con niñas es mucho menor que en niños<sup>(5)</sup>; sin embargo, al realizar el análisis estadístico de interdependencia de ambos factores se establece que no hay relación significativa entre ambos parámetros. Hay que recalcar que la relación entre los factores va a ser diferente en cada sector donde se evalúa.

En la tabla 3 se describe los tipos de deserción en relación con la edad de las madres desertoras. Se evidencia que es más elevado en madres mayores de 18, esta situación se debe a que hay mayor población de madres en este rango; sin embargo, en madres que menores de 18 años, se observa que el tipo de deserción predominante es de tipo absoluta (50 %). El análisis estadístico revela que hay relación entre ambos factores, lo cual coincide con Benavente, Chávez y Melgarejo, que aseguran que a medida que la edad aumenta la deserción de tipo absoluta disminuye<sup>(5,12)</sup>.

En el estudio realizado en el Centro de Salud Unión (Trujillo), Príncipe Ateaga et al. coinciden en aseverar que la edad es un factor altamente relacionado con la deserción. En dicha investigación se menciona que los factores biosocioculturales, entre ellos la edad cronológica de madre, son predominantes debido a que

la maduración emocional estable está en dependencia con la edad, la cual influye en la toma de conciencia de la responsabilidad de adoptar mejores aptitudes y decisiones asertivas a la práctica preventiva en la salud de su hijo, mostrando un favorecimiento en el control del crecimiento y desarrollo del menor<sup>(9)</sup>; esto es constatado por la investigación realizada por Rodríguez y Velásquez que establece que la actitud materna tiene una relación bastante significativa con el crecimiento y desarrollo del menor<sup>(13)</sup>, caso contrario las actitudes negativas como la irresponsabilidad de no acudir por motivos como “me olvidé” o “me dormí” al centro de salud para realizar el control del menor ocasionan una tendencia a la deserción, según los establece Ascarate et al.<sup>(14)</sup>.

El número de hijos, estado civil y ocupación de la madre, ingreso económico mensual y la afiliación al SIS se observan en la tabla 3. No se presentó relación significativa entre ellas y el tipo de deserción, lo cual se asemeja a lo reportado por Alama que, en su investigación realizada en el Hospital Marino Molina (Comas, Lima), establece que ningún indicador de la variable socioeconómica (como estado civil, permisos por parte del trabajo, disponibilidad para cuidado de hijos y olvido de citas) fue significativo en la deserción de las madres del servicio de Control y Crecimiento (CRED). Asimismo, algunas variables bioculturales como la paridad (número de hijos) y ocupación de la madre sí tuvieron relación con la deserción<sup>(15)</sup>.

En cuanto a los factores culturales como el grado de instrucción de madre y la manifestación de aceptación ante el Programa de Control y Desarrollo propuesto por el MINSA (Tabla 4), se obtuvo que existe relación significativa con los tipos de deserción determinados. Este resultado es semejante a lo encontrado por Miguel<sup>(16)</sup> y Bejarano et al.<sup>(17)</sup>, que establecen una asociación entre el factor de grado de instrucción de la madre con el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo, incluso Bejarano et al. calcularon el nivel de riesgo y lo consideraron moderado. Así mismo, Zumaeta y Rojas reportaron relación significativa respecto a este factor en madres con niños del jardín “La Paz” del Asentamiento Humano Roca Fuerte en Pucallpa<sup>(18)</sup>.

La falta de tiempo (80 %) es el motivo más frecuente para dejar el control de crecimiento del niño. Aunque la prueba estadística reveló que no existe interacción entre dicho factor y el tipo de deserción encontrada. El nivel de conocimiento de la madre sobre el programa de salud en nuestro estudio es bajo, especialmente en los casos de deserción absoluta (34,9 %); igualmente, se ha establecido que no hay relación entre ambas variables. Estos porcentajes pueden explicarse con lo mencionado en la investigación de Enríquez y Pedraza, que señalan,

en relación a los factores culturales, que 41,5 % de madres consideran que el Programa de Salud de Control de Crecimiento y Desarrollo es simplemente para estimar peso y estatura del menor, lo que es incorrecto, ya que estas actividades, periódicas y sistemáticas, tienen como objetivo supervisar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los menores y así detectar riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades para un diagnóstico e intervención adecuados, lo que disminuiría deficiencias 19. Quedo, en relación a los motivos por los cuales las madres dejan de acudir al control, describe que las madres desertoras son, predominantemente, las que tienen que hacerse cargo del hogar (24,2 %), así mismo el autor expresa que, aproximadamente, 2 millones 385 mil mujeres cumplen el rol de ama de casa (cuidado del hogar, la salud de la familia, el cuidado de sus hijos, entre otros), lo que es una responsabilidad que conlleva a la falta de tiempo para acudir al programa de salud <sup>(8)</sup>.

En este estudio no se encontró una relación significativa entre los factores de accesibilidad y el tipo de deserción. Sin embargo, Ramírez Arapa encontró que la lejanía o cercanía del Centro de Salud es un factor determinante para la participación de la madre en los controles <sup>(20)</sup>, lo mismo que Miguel en su investigación en el Centro de Salud San Jorge de Tingo María <sup>(13)</sup>. Esto indica que, en relación a la accesibilidad del centro de salud, los resultados dependen del sector donde se realiza un estudio.

En conclusión, encontramos deserción materna del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 3 años en el Hospital Santa Isabel- El Porvenir 2017, que es absoluta en el 65,2 % de los casos y relativa en 34,8 %. La edad de la madre, la adhesión al Programa de Salud de Control de Crecimiento y Desarrollo, y el nivel de estudios de la madre influyen en el tipo de deserción encontrada; no así los factores socioeconómicos (sexo del hijo, estado civil, número de hijos, ingreso familiar mensual, ocupación de la madre y afiliación al SIS), la accesibilidad al Centro de Salud y nivel de conocimiento del programa y el motivo por el cual desertaron.

Se recomienda promover actividades de concientización por parte del personal de enfermería a las futuras madres con la finalidad de adherirlas de manera anticipada al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo que recibirán sus hijos, resaltando la importancia de una valoración profesional para evitar futuras enfermedades o complicaciones en la evolución de los niños. Además, se pueden diseñar estrategias dirigidas a mejorar la asistencia de madres al Control de Crecimiento y Desarrollo, con base en los resultados obtenidos en este sector de la población, y finalmente, determinar de forma oportuna las deserciones que se presenten en el

centro de salud mediante evaluaciones periódicas de las historias clínicas.

**Contribuciones de los autores:** NSSB participó en la planificación y organización del trabajo en forma general, la redacción del informe y la parte estadística que derivan del análisis de los resultados; ACGS participó en la elaboración de los métodos y técnicas empleados en la presente investigación, asimismo efectuó trabajo de campo que consistió en las visitas domiciliarias realizadas en el sector; VFC participó en la elaboración de los métodos y técnicas empleados en la presente investigación, y efectuó el muestreo en el hospital y recopilación del carné de atención de los menores.

**Fuentes de financiamiento:** Este artículo ha sido financiado por el Fondo Concursable de la Universidad César Vallejo.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados definitivos de los censos nacionales 2017-Tomo I [internet]. Perú: INEI; 2018. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)
2. Ruiz M. OMS: El 44% de niños tiene anemia en el Perú. Perú 21. Lunes 16 de octubre de 2017. Sec. Economía.
3. Redacción El Comercio. Bajó la desnutrición infantil pero continúan elevados niveles de anemia. El Comercio. Martes 30 de mayo de 2017. Sec. Perú.
4. Redacción Gestión. Día del Niño: Perú tiene cerca de siete millones de niñas y niños, ¿cuál es su situación?. Gestión. Domingo 20 de agosto de 2017. Sec. Economía.
5. 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]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería; 2015.
6. Quispe Ccallo M, Ramos Arizala WC. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa 2016 [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería; 2017.
7. Rubio Narro LJ, Salazar Saldaña SE. Factores biosocioculturales maternos y la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar, Centro de Salud Víctor Larco - 2012 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería; 2013.
8. Quedo Saldaña DA. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, Lima - 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2015.
9. Príncipe Ateaga CL, Valverde Sánchez GC. Factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años, Centro de Salud Unión, 2016 [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Enfermería; 2016.

10. Mariaca Henao C, Berbesi Fernández DY. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. *CES Salud Pública*. 2013; 4(1): 4-11.
11. Gonzáles-Achuy E, Huamán-Espino L, Aparco JP, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en el establecimiento de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(2): 224-32.
12. Chávez Lope CM, Melgarejo Neyra AL. Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el centro de salud Paragsha-Simón Bolívar-Pasco 2017 [Tesis]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2018.
13. Rodríguez Seminario AC, Velásquez Chero KT. Actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.
14. Ascarate Fariás ME, Oliveira Soppi AC, Silva Casafuz PD, Sosa D'Angelo PF, Viviani Gallardo E. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro [Tesis]. Montevideo: Universidad de la República; 2012.
15. Alama Frías MC. Factores asociados a la deserción de control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo. Facultad de Post-grado en Medicina; 2017.
16. Miguel Eusebio DL. Factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud SUPTE San Jorge - Tingo María, 2016 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Enfermería; 2017.
17. Bejarano Ingar EP, Villanueva Bulnes MN. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en lactantes menores de 1 año y factores institucionales y socioculturales maternos, Nuevo Chimbote - 2011 [Tesis]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Facultad de Enfermería; 2011.
18. Zumaeta Pérez CS, Rojas Grandez S. Factores relacionados con el crecimiento y desarrollo en niños de 3 a 4 años en el Jardín "La Paz" del AAHH Roca Fuerte-2014 [Tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2015.
19. Enriquez Nazario AE, Pedraza Vela YY. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque - 2016 [Tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Enfermería; 2017.
20. Ramírez Arapa AV. Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED, Centro de Salud Flor de Amancaes - Rímac [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Enfermería; 2018.

#### Correspondencia:

Seijas Bernabé Nadia Stefanía

Dirección: Av. El Palmar 111 Urb. El Golf, Víctor Larco. Trujillo, La Libertad.

Teléfono: 949878060

Correo electrónico: nadiastefanía9@hotmail.com

Recibido: 22 de marzo de 2019

Evaluado: 10 de julio de 2019

Aprobado: 24 de julio de 2019

© La revista. Publicado por Universidad de San Martín de Porres, Perú.  
 Licencia de Creative Commons Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

#### ORCID iDs

Seijas Bernabé Nadia Stefanía  <https://orcid.org/0000-0001-8176-9564>

Guevara Sánchez Ana Cecilia  <https://orcid.org/0000-0002-8453-2578>

Flores Castillo Vilma Altemira  <https://orcid.org/0000-0002-4838-5355>