



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS
MADRES Y EL CUMPLIMIENTO AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 11
MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
MIRONES ALTO, LIMA 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
GUTIERREZ SUPA, PATRICIA
HUAMÁN TOME, HILARIA**

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional en todo momento para poder alcanzar nuestras metas profesionales.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro Padre Celestial por darnos la vida y salud, a nuestra asesora: Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez quien mostro dedicación y compromiso en la elaboración de la tesis.

A la Lic. Miriam Ibazeta Peña jefa de enfermería del Centro de Salud Mirones Alto por darnos las facilidades para poder concretar el estudio y a todo el personal de enfermería que labora en dicho Centro ya que permitieron la culminación de este

ASESORA DE TESIS:

Mg. Violeta Aideé Zavaleta Gutiérrez

JURADOS

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

Secretaria: Mg. Reyda Ismaela Canales Rimachi

Vocal: Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA DE TESIS	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	19
1.4. OBJETIVO	20
1.4.1. Objetivo General	20
1.4.2. Objetivo Específico.....	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES.....	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales	22
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	25
2.2. BASE TEÓRICA	30
2.2.1. Percepción:	30
2.2.2. Calidad.....	31
2.2.3. Crecimiento y desarrollo.....	37
2.2.4. Teorías de enfermería aplicada en el estudio	39
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA	41
2.4. HIPÓTESIS.....	41
2.5. VARIABLES.....	42
2.5.1. Operacionalización de variables.....	43

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	45
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.2.1. Criterio de inclusión.....	46
3.2.2. Criterio de exclusión.....	46
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	48
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	48
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1. RESULTADOS.....	50
4.2. DISCUSIÓN	54
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1. CONCLUSIONES	61
5.2. RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento de su asistencia al control de CRED de sus niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud Mirones Alto, cercado de Lima 2018.	51
Tabla 2. Cumplimiento de la asistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo de los niños (as) 6 a 11 meses, que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, Cercado de Lima 2018.....	52
Tabla 3. Percepción de las madres con niños de 6 a 11 meses que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería del Centro de salud Mirones Alto, Cercado de Lima 2018.....	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. Características sociodemográficas de las madres y sus hijos que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Mirones Alto, Cercado de Lima 2018.....	74
Anexo B. Prueba de Chi cuadrado de la relación entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento de su asistencia al control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 a 11 meses del centro de salud mirones alto, cercado de lima 2018.	75
Anexo C. Motivos de la inasistencia de las madres con niños de 6 a 11 meses al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de salud Mirones Alto 2018. Cercado de Lima.....	76
Anexo D. Cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños de 6 a 11 meses según grupo de edad.....	76
Anexo E. Dimensiones de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de CRED en niños, según la percepción de las madres de los niños cuyas edades están entre los 6 a 11 meses, que acuden al centro de salud Mirones Alto.....	77
Anexo F. La dimensión técnica – científica y sus indicadores de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de CRED en niños que acuden al centro de salud Mirones Alto.....	78
Anexo G. La dimensión humana y sus indicadores de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de CRED en niños que acuden al centro de salud Mirones Alto.	79
Anexo H. La dimensión entorno y sus indicadores de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de CRED en niños que acuden al centro de salud Mirones Alto.	80

Anexo I. Relación entre la dimensión técnica - científica y el cumplimiento de la asistencia de los niños de 6 a 11 meses al Control de Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud mirones alto 2018. Cercado de Lima.	81
Anexo J. Relación entre la dimensión humana y la asistencia de los niños de 6 a 11 meses al control de Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud Mirones Alto 2018. Cercado de Lima.	82
Anexo K. Relación entre la dimensión entorno y la asistencia de los niños de 6 a 11 meses al Control de Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud Mirones Alto 2018. Cercado de Lima.	83
Anexo L. Instrumentos de recolección de datos	84
Anexo M. Consentimiento informado	87
Anexo N. Carné de atención de salud del Niño (a)	88
Anexo O. Confiabilidad del instrumento	90

RESUMEN

Objetivo fue determinar la relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Mirones Alto 2018, Cercado de Lima. **Material y métodos:** está enmarcado en un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 60 madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del mencionado centro de salud. **Resultados:** la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de las madres de niños 6 a 11 meses; el 88.3% tiene alta calidad de atención, el 10% calidad de atención media y el 1.7% baja calidad. Y con respecto a sus dimensiones; Técnica-Científica y Humana tienen calidad de atención alta (43.3% a 46.7%), excepto la dimensión entorno que presenta calidad de atención media (46.7%). Cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo; el 68.3%, no cumplen con sus controles y el 31.7%, si cumplen con asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo. **Conclusión:** no existe relación entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de sus Madres y el cumplimiento de la asistencia de los niños de 6 a 11 meses al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Mirones Alto. Chi-cuadrado 2.786, gl 2, P valor 0.248.

Palabra Clave: “Calidad de atención”, “Percepción” “Cumplimiento” “Control de Crecimiento y Desarrollo”

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of nursing care according to the mothers' perception and the compliance with the growth control and development on children from 6 to 11 months who come to the Health center of Mirones Alto 2018, Cercado de Lima. **Material and methods:** It is a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. Population and sample were 60 mothers of children from 6 to 11 months who come to the control of growth and development, of the aforementioned health center. **Results:** Care quality that provide the nursing professional according to the mothers' perception of children 6 to 11 months; 88.3% have high quality of care, 10% average care quality and 1.7% low quality. And with regard to its dimensions; Technical-scientific and human have high quality of care (43.3% to 46.7%), except the environment dimension that presents care quality average (46.7%). Compliance to the growth and development control assistance; 68.3% they do not comply with their controls and 31.7% of them comply with their growth and development controls. **Conclusion:** There is no relationship between the care quality that provide the nursing professional according to the perception of their mothers and the compliance of attendance of the children from 6 to 11 months to their growth control and development in the Health center of Mirones Alto. Chi-Square 2,786, GL 2, P value 0248.

Keywords: "Care quality ", "Perception" "compliance" "growth and Development Control"

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La calidad de atención en salud es definida como el conjunto de características técnicas científicas, humanas y materiales que debe tener la atención que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas. Es una aptitud que deben tener todos los servidores de la salud para lograr el progreso de la salud de los habitantes y la sostenibilidad del sistema de atención en salud con el fin de alcanzar los objetivos nacionales en salud. (1).

Sin embargo uno de los mayores obstáculos para lograr los objetivos en salud constituye la baja calidad de atención, para afrontar los problemas sanitarios, sobre todo los que inciden en los infantes, etapa donde adquiere el intelecto, la identidad y la conducta social, si los niños no reciben el cuidado que requieren, pueden generarse efectos acumulativos y prolongados, es necesario que la calidad de atención sea evaluada permanentemente con evidencias sobre los niveles de satisfacción tanto del usuario externo como del interno (2).

Es por eso que la baja calidad durante esta intervención puede determinar las bajas coberturas en este programa, la poca concurrencia a las instituciones de salud del primer nivel, sobre todo, por parte de las madres, para cambiar esta realidad es indispensable comprender la calidad de atención en estos servicios, para aumentar la cobertura, captar mayor número de niños y lograr la adherencia de sus madres (2).

La baja calidad de atención en salud, en la actualidad es uno de los grandes obstáculos para superar con éxito los problemas que aquejan la salud de la población, principalmente la morbi-mortalidad y la desnutrición infantil, tanto a nivel comunitaria como hospitalarias (3).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Para La Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y el Grupo Banco Mundial, acota que la baja calidad de atención en la salud está obstruyendo el progreso de mejoras en áreas de la salud en todos los países. También se ha visto que abundan errores en diagnósticos, medicación innecesaria, tratamientos inapropiados, prácticas médicas inadecuadas y la falta de capacitación al personal de salud, en los países de bajo y mediano ingreso. Los del alto ingreso solo el 7% de los pacientes que se hospitaliza pueden contraer infecciones intrahospitalarias a diferencia del 10% de bajos y mediano ingreso, destacan problemas que tienen relación con la atención de la calidad en la salud en todo el mundo, esto sucede a pesar de que las infecciones intrahospitalarias se pueden evitar fácilmente con más higiene, practicas mejoradas de control de infecciones y un adecuado uso de antimicrobianos (4).

Según ministerio de salud chileno, Chile figura entre los 50 países con mayor acceso a salud, ubicado en el lugar 48, convirtiéndose en el mejor posicionado entre los países de América Latina y el Caribe. Resultados

logrados gracias a la implementación del Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE) en el año 2005, que actualmente garantiza el diagnóstico y tratamiento de 80 problemas de salud, 13 de las cuales están entre las enfermedades analizadas. Desde el año 2005 al 2016, el AUGE ha permitido dar respuesta a 29.296.494 casos, siendo usuarios de FONASA el 94,4% de ellos.

Sobre este particular se puede decir que actualmente el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) protege a la población con 15 tipos de vacuna que se aplican durante todo el ciclo vital. Esto se traduce en que prácticamente no se registran en Chile muertes por sarampión, difteria y tétanos, entre otras (5).

En el Perú los principales problemas de salud, en el 2018 la mitad de los Limeños se mostró insatisfecho con los servicios de salud disponibles de la ciudad, mientras en callao el porcentaje ha aumentado en comparación con los resultados del 2017: subió de 30.5% a 37%. En caso de personas satisfechas, en lima se ha incrementado literariamente de 11.8% a 14.5% y en callo hubo una caída de 8 puntos de 34% a 26%. Al consultar por el principal problema que enfrenta la atención en salud, para los limeños es la atención administrativa (servicio de citas, tiempo de espera, etc.), con 23.8% de menciones y muy de cerca, la infraestructura o equipos médicos adecuados (23.1% de menciones). Para los chalacos, el principal problema es la infraestructura (27.5%), seguido de la atención administrativa (20.8%) (6).

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2016, 58,2% niños menores de 36 meses presentaron mayor cantidad de controles de crecimiento y desarrollo completo para su edad y en los últimos 5 años se observó mejoras significativas en los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 36 meses. En el mismo año se mejoró en 20 regiones con lo que respecta a los controles. Las

regiones con mayores controles registrados superiores a 70% fueron en Huancavelica, Huánuco, Pasco y Moquegua (7).

Según INEI indica que 59 de cada 100 niños de 36 meses de edad cuenta control de crecimiento para su edad, el primer semestre del año 2017, el 58,7% de los niños(as) presentan los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad, según el lugar de residencia, se aprecia que, en el área rural, la proporción de niños(as) con Control CRED es 65,2% siendo superior a la del área urbana ya que en esta área solo representa un 56,3%. Dado los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (8).

Debido a esto la calidad en la atención del control de niño sano debe ser monitoreado permanentemente, para su mejora, evidenciándose en la adherencia de los padres, el control debe ser la prioridad de la familia, el gobierno, organizaciones y comunidades (9).

Este programa está a cargo del profesional de enfermería la cual ejecuta una serie de acciones periódicas y sistemáticas con la fin de monitorear el crecimiento y desarrollo, para identificar precoz y oportunamente los riesgos, las alteraciones o trastornos, permitiendo el diagnóstico y tratamiento oportuno, aminorando los defectos y discapacidades (9). En este programa dirigido a los infantes y preescolares, se enfatiza la evaluación de talla y peso, además el logro de sus habilidades, se da consejería a los progenitores, se conversa acerca de las incertidumbres, inquietudes y asuntos de salud, nutrición, estimulación e inmunización de acuerdo a la edad en que se encuentre su hijo (9).

En relación a lo anterior es bueno acotar que el proceso de crecimiento y desarrollo se inicia desde la vida intra-uterina y que comprende varios aspectos desde crecimiento físico, maduración neurología, comportamiento, social y la parte afectiva, estos inician en la primera

infancia del niño, por tanto, se debe considerar una de las prioridades de la familia, de los gobiernos, y comunidad en general (10). Respecto a la baja cobertura en febrero del 2011 la UNICEF informa acerca de la situación de la niñez en el país: “que solamente el 28% de los infantes se encuentra al día en sus controles de niño sano” (11)

Esto hace que no se pueda detectar a tiempo los casos de malnutrición y problemas relacionados a los niños, esto se reafirma con el reporte que hace el Sistema Integral de Evaluación Nutricional, en un distrito de Lambayeque (Túcume) el cual registra una prevalencia del 17.6%, de desnutrición crónica en los infantes y preescolares, lo cual es superior al promedio regional, mientras que en relación con la prevalencia de anemia ha alcanzado el 61.50% (12).

Después de planteado lo anterior es bueno plantear la problemática que se repite a nivel del Centro de Salud Mirones Alto; ya que cuando se realizó el internado comunitario la jefa de enfermeras de esta institución refirió que en el año 2017 cumplieron con los 11 controles establecidos por el Ministerio de Salud solo 16 infantes menores de 1 año, de los 339 que acudieron al primer control, cuando eran recién nacidos lo cual es alarmante. Al interactuar con las madres que acuden al centro de salud refieren que:

(...) “Cuando traigo a mi niño para su control, ya no hay cupo para atención, tengo que venir muy temprano”.

(...) “Me gustaría que me den recetas de cocina para mi hijo de 7 meses”.

(...) “En la consulta con la enfermera, cuando le pregunto algo, ni me explica anda apurada”.

(...) “Me gusta que me atienda la enfermera de cabello largo, tiene mucha paciencia”.

(...) “la enfermera no me explica sobre cómo está mi niño”

(...) “la espera para ser atendida por la enfermera es demasiado”
(...) “la enfermera no le pesa a mi niño en el consultorio” “algunas enfermeras no tienen mucha paciencia”.

De manera pues que esta información contrastada con los testimonios de las madres permite pensar que el nivel de la calidad de atención en el consultorio de niño sano es bajo o regular. Esta investigación permite analizar y crear nuevas estrategias que ayuden en el cumplimiento en el control del niño sano pertenecientes al Centro de Salud Mirones Alto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento de su asistencia de ellas al control de crecimiento y desarrollo con sus niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Mirones Alto entre abril y mayo del 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación busca evaluar la calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo, buscando dar a conocer los aspectos que están fallando; así como la relación de dichos elementos con la adherencia. Desde el punto de vista práctico, será un aporte para el personal de salud, ya que con la información proporcionada se establecerán nuevas estrategias para elevar la calidad de atención a las madres y sus hijos.

El estudio beneficiara a los infantes, preescolares y al personal de enfermería, al contribuir a la adherencia y fomentar a que acudan a este consultorio para su control periódico y de esta manera prevenir, detectar

precozmente cualquier problema de salud, intervenir dando consejería etc. A las madres les permitirá estar capacitadas para el cuidado óptimo de sus hijos en el hogar, tomaran conciencia de la importancia de control del niño sano y no faltaran a ellos.

La mayoría de las investigaciones, tratan por separado la satisfacción de las madres, la atención de enfermería, la concurrencia al consultorio de control de crecimiento y desarrollo, los factores que influyen en el cumplimiento de la asistencia, entonces se establece que aún falta estudiar la calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los infantes de 6 a 11 meses de edad en la jurisdicción del C. S. Mirones Alto. A partir de dicha evidencia científica se podrá realizar intervenciones que permitan controlar de manera adecuada la calidad de atención; empleando nuevas estrategias, aumentando las coberturas en este programa del Centro Salud. Se pretende que la investigación sirva como modelo para estudios similares o iguales a posteriori, así como para otras instituciones de salud.

1.4. OBJETIVO.

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de sus madres y el cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos de 6 a 11 meses del Centro de Salud Mirones Alto 2018. Cercado de Lima. Febrero-mayo 2018.

1.4.2. Objetivo Específico

- Establecer el cumplimiento de la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a lo registrado en su carné de atención integral de salud del niño (a) de 6 a 11 meses, que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, Cercado de Lima. Febrero - Mayo 2018.
- Establecer el nivel de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños, según la percepción de las madres de los niños cuyas edades están entre los 6 a 11 meses, que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, Cercado de Lima. Febrero-Mayo. 2018

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Aguilar E, Hernández M, Villanueva J, en México en el año 2017, realizaron una investigación titulada “Calidad de la atención en una institución pediátrica”, el objetivo fue conocer la calidad de atención en un hospital pediátrico. El método es descriptivo, transversal. Participaron 400 padres de los menores que asistieron a la consulta externa, en cuanto a los instrumentos se utilizó una encuesta, los resultados muestran que el 60% refirieron que la atención es buena, mediante las dimensiones el 84% de los usuarios refirió que la enfermera le explico sobre los tramites, el 53% contesto que la enfermera trato con delicadeza a su hijo (a). Llegaron a la siguiente conclusión:

“El trato de la enfermera fue bueno, con excepción de la percepción que tuvieron los padres con respecto al trato con delicadeza de la enfermera” (13).

En este mismo orden Robles Agila Jessica, Rodríguez Raza Nataly, en Ecuador en el año 2016; realizaron un estudio titulado “Calidad de atención de las enfermeras relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología”, con el objetivo de determinar la atención de calidad de enfermería relacionado con el grado de complacencia de las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología”. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo. Participaron 205 madres de los recién nacidos, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario y la observación, en cuanto a los resultados el 60% de las madres refirieron siempre, mientras que el 40% casi siempre a la pregunta la enfermera es amable, respetuosa, y muestra interés por el bienestar de su hijo, en el ítem que si la enfermera se dirige a las madres por su apellido el 86% expreso que siempre y el 11% casi siempre mientras que el 3% que nunca. En cuanto a si las enfermeras orientan y explican de manera clara y adecuada los cuidados brindados a su hijo el 51% respondió siempre y 40% casi siempre, mientras el 9% nunca. Llegaron a la siguiente conclusión:

“La calidad percibida es excelente en opinión de las madres, debido a que las enfermeras que laboran en este establecimiento están debidamente capacitadas en los conocimientos referentes a la calidad de atención hacia el usuario” (14).

Asimismo Portillo Guerrero Rosemary, en Bogotá – Colombia en el año 2014, realizaron una investigación titulada “Percepción materna

de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecidos a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal”, con el fin de describir la percepción materna sobre los cuidados de enfermería. En cuanto al método es un estudio descriptivo. Participaron 270 madres de recién nacidos, en cuanto a los instrumentos se utilizó el cuestionario de Wolf en versión en español para medir comportamientos de cuidado de enfermería, en cuanto a los resultados el 85% indicaron que es favorable, el 7% medianamente favorable y el 8% desfavorable. En cuanto a la dimensión diferencia respetuosa según ítem el 78% de las madres refirieron que la enfermera le dedico tiempo a su hijo/hija durante su hospitalización, el 76% de las madres refirieron que la enfermera fue respetuosa con su hijo”, 97% de las madres refirieron que nunca llamo la enfermera a sus hijos por su nombre. En la dimensión asistencia segura, según ítem el 89% de las madres encuestadas refirieron que la enfermera estuvo al cuidado de sus hijos (as) durante su estancia hospitalaria. Llegaron a la siguiente conclusión:

“Las madres perciben el comportamiento de enfermería favorable” (15).

Por su parte Ascarate Farias María, Olveira Soppi Ana, Silva Casafuz Patricia, Sosa D’Ángelo Patricia, Vivian Gallardo Estefanía, en Uruguay–Montevideo en el año 2012, ejecutaron un estudio en el Centro de Salud Cerro titulado “Causas del incumplimiento al control de salud de los niños/as menores a 2 años. El objetivo fue describir las causas del incumplimiento. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. Como resultado se obtuvo que el motivo del incumplimiento al control de CRED por parte de las madres, 37,1% referían que el tiempo de espera era mucho, 33,9% que estaba bien, 20,9% que era muchísimo y un 8,1% que es poco. También refirieron,

que se olvidaron en un 33,9%, 17,7% se durmieron, 12,9% no tenía con quien dejar a sus otros niños, 8,1% porque estaba enferma, 6,9% no sabía, 4,8% por otros motivos. Llegaron a la siguiente conclusión:

“La causa primordial por lo que las madres de los niños no cumplen al control pediátrico, fueron “me dormí, me olvidé, no tenía con quien dejar a sus otros hijos y que el tiempo de espera es mucho” (16).

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Quispe Ccallo Maribel, Ramos Arizala Wendy, en Arequipa - Perú, en el año 2017, realizaron una investigación titulada “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado y la deserción al control de niño sano en madres con hijos menores de 3 años.

En cuanto al método es un estudio, transversal, descriptivo y correlacional. La población conformada por 90 madres, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de Tarraga C. y Sivana M. para medir la satisfacción sobre la atención de enfermería y la guía para recolección de datos a través del carnet de atención integral de Huillca A. y Quenaya P. Como resultados el 86.7% de las madres presentaron una satisfacción de la calidad de atención de enfermería media, el 11.1% alta y 2.2% baja, en cuanto al tipo de deserción en crecimiento y desarrollo el 65.6% es relativa (abandono a los controles de crecimiento y desarrollo en 50%) mientras que el 34.4% presentaron deserción absoluta (abandono a los controles de crecimiento y desarrollo en más del 50% del total). En cuanto a la

satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana según tipo de deserción en crecimiento y desarrollo el 73.3% de las madres presentaron satisfacción media, el 23.3% alta y el 3.3% baja, asimismo 42.2% presentaron deserción relativa. Llegaron a la siguiente conclusión:

“Existe una relación inversa entre la satisfacción de la calidad de la atención de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de 3 años” (17).

En este mismo orden Atunga Jayo Sheyla, en Ica - Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Actividades de enfermería y percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año”, con el objetivo de determinar las actividades de enfermería y la percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo en la micro red La Palma, Ica. En cuanto al método es un estudio transversal descriptivo y no experimental, participaron 20 madres de niños menores de un año, en cuanto al instrumento utilizaron, cuestionarios tanto para la observación y la entrevista. En cuanto a los resultados, se observa que la percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año en dimensión interpersonal es positiva en el 100%, igualmente en la dimensión técnica es positiva en 100%, asimismo en la dimensión entorno con 90% y es negativa en un 10% y según los resultados globales es positiva en un 97% y negativa solo en 3%. Llegando a la siguiente conclusión:

“Es positiva en las 4 dimensiones así mismo en los resultados globales, la percepción de la madre sobre

la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año es positiva” (18).

Por otra parte López Tirado Bertha, en Lima - Perú, en el año 2015, realizó una investigación “Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo”, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las madres de niños en cuanto a la calidad de atención que brinda enfermería, el método de estudio fue transversal, descriptivo de nivel aplicativo. La población estuvo conformada por 134 madres, se utilizó una encuesta tipo Likert, como resultados el 61% de madres tienen satisfacción media sobre la calidad de atención, 22% baja y 17% alta. En cuanto a la calidad de atención, en la dimensión técnica–científico el 48% es nivel medio, el 32% de nivel alto y 20% de nivel bajo, en la dimensión humana el 55% presentaron nivel medio, el 25% nivel alto y el 20% nivel bajo, en cuanto a la dimensión entorno el 51% tiene nivel medio, 27% nivel bajo y el 22% nivel alto. Llegó a la siguiente conclusión:

“La calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo es de medio a baja para la mayoría de madres, en la dimensión técnico-científica, humana es de medio a alto, y en la dimensión entorno es de medio a baja”(19).

En este mismo orden de ideas Bautista Melendrez Marvic, Espiritu Ramos Thalia. Huamanchoque Chuctaya Héctor, en Lima - Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Calidad del cuidado de

enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años”, con el objetivo de determinar la asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y el desarrollo psicomotor en el centro de salud Virgen del Carmen. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo correlacional. Participaron 281 madres, se utilizaron tres instrumentos: la escala de calidad del cuidado de enfermería adaptada, el Test Peruano y la Pauta Breve, como resultados se encontró que el 89.7% de las madres refirieron que la calidad del cuidado de enfermería es alta, 10% media y solo 0.4 % baja. Llegaron a la siguiente conclusión:

“Existe asociación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor” (20).

Por otro lado Guevara Sánchez Sandra en Lima - Perú, en el 2013, realizaron una investigación denominada “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo”, con el objetivo de determinar la percepción de las madres sobre de la calidad de atención, perteneciente a la red de EsSalud San José. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo simple. La población 150 madres que asistieron al consultorio, se utilizó un cuestionario, como resultados mostraron que el 50% de las madres considera la atención de enfermería como medianamente favorable, 31% favorable y 19% desfavorable; mientras que en la dimensión interpersonal el 45% de las madres la percibieron como medianamente favorable, 31% favorable y 24% desfavorable, en la dimensión del entorno el 58% percibieron la atención como medianamente favorable, 27% favorable y 15% desfavorable. Llegaron a la siguiente conclusión:

“La percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo es medianamente favorable”(21).

Finalmente Mellado Huamaní Carmen en Lima - Perú, en el año 2007, realizó un trabajo de investigación titulado “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión”, con el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera. En cuanto al método es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Participaron 110 madres. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Como resultados la satisfacción de las madres respecto a la atención que brinda enfermería el 32% tiene un nivel de satisfacción alta a la atención que brinda enfermería, 56% medio y 12% bajo. En la dimensión humana 34% tiene un nivel de satisfacción alta a la atención que brinda la enfermera, 52% medio y 14% bajo. En la dimensión oportuna el 24% tienen un nivel de satisfacción alta, el 64% medio y el 12% nivel bajo. En la dimensión continua el 34% tiene un nivel de satisfacción alta, el 47% de nivel medio y el 19% bajo. En cuanto a la dimensión segura el 22% tienen un nivel de satisfacción alto, 71% medio y 7% bajo. Llegaron a la siguiente conclusión:

“La mayoría de las madres en relación a la atención de enfermería, su satisfacción es de medio y bajo así mismo en las dimensiones: Humanas, oportuna, continua y segura también fue de media a baja” (22).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Percepción:

A. Definición

La percepción es la impresión que se obtiene del exterior a través de un proceso por el cual comprende su entorno y lo hace por medio de los sentidos, las personas tienen percepciones distintas. “El ser humano percibe el mundo como un todo no de forma fragmentada” Según la teoría de Gestalt (23).

B. Principios que rigen la percepción durante la relación enfermera/madre.

- **Forma:** Es la relación entre la madre y la enfermera, la madre es la encargada de extraer información relevante del personal de enfermería. Consiste en toda la información importante y oportuna que presenta el personal(24).
- **Proximidad:** Es la forma como la paciente agrupa la información de la atención recibida, que es brindada por la enfermera capacitada en esta área, las madres perciben mejor o todo cuanto más cerca estén a la enfermera (24).
- **Relación figura-fondo:** La percepción de las madres va más allá de solo el personal de enfermería también influye el ambiente donde brinda atención. La calidad de atención tiene que ver con el ambiente, los materiales empleados y el profesionalismo por parte de la enfermera (24).

- **La experiencia:** Las madres argumentan su percepción, ahí interviene el medio ambiente donde fue atendido, la experiencia anterior en la atención por parte de enfermería, todo esto condiciona su percepción, para evaluar que tan buena o mala es la atención que recibe (24).

2.2.2. Calidad.

En la actualidad la calidad es considerada como un eje muy importante en el área de la salud, es un determinante en la prestación de los servicios, resalta la preocupación por satisfacer al cliente con la atención brindada sobre todo por el profesional de enfermería, el cual se esfuerza por mejorar cada día, tanto los procesos como los resultados (25).

Sin embargo la calidad ha ido evolucionando hasta transformarse en la denominada mejora continua en beneficio del paciente. Se da en cualquier organización, en todos los niveles y está inmersa en todos los procesos y personas (25).

Determinar el concepto de calidad es un tema muy complejo y amplio, es un término muy utilizado con frecuencia en diferentes áreas, su significado dependerá del área donde sea aplicada, a la vez presenta diferentes dimensiones, para esta investigación se tomará el concepto de Avedis Donabedian, define la calidad asistencial como aquella que ofrece al usuario el mayor y más completo bienestar, después de aplicar el proceso de atención y cuidados (26).

La opinión que presentan los usuarios sobre salud y precisamente sobre calidad de atención, son muy importantes para el

planteamiento de las políticas en salud, y así mismo responder a las necesidades verdaderas de la población, se debe incluir la intervención de los usuarios en la planificación y la realización de las actividades (25). Según Ramírez, “nadie puede comprender mejor el punto de vista de los usuarios.

Es imposible, percibir lo mismo, que la gente percibe, por tanto es importante tener en cuenta el parecer de la gente, ya que ellos son los mejores evaluadores” (25). La calidad es un eje sumamente importante aún más tratándose de área de salud donde el usuario es el mejor evaluador ya que es, él quien recibe la atención directa por el equipo de salud (25).

A. Calidad de atención en salud.

Se puede decir que la calidad de la atención en salud se relaciona con la complacencia de las necesidades y las exigencias de los usuarios, desde su ámbito parental y de la comunidad a manera de todo. La organización o institución de salud que tiene miras de cambio, cuya finalidad es alcanzar niveles de excelencia en las atenciones que se brinda al usuario, debe ser cero errores, para lo cual se debe mejorar el rendimiento de las instituciones y del personal de salud. Avedis Donabedian resume a la calidad de atención en salud como el nivel más alto y para ello emplean todos los recursos necesarios para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (27).

$$\text{Beneficios} - (\text{Riesgos} + \text{Costos}) = \text{Calidad}$$

De manera pues que calidad de la atención médica radica en el empleo del conocimiento de la ciencia y la tecnología médica, para

incrementar sus beneficios para la salud de los habitantes y disminuir los riesgos. El grado de calidad es la medida que se espera con la atención brindada y el logro de las mejorías favorables en beneficio del usuario (28).

Es bueno decir que la calidad no es sinónimo de lujo, los servicios de salud deben reflejar de igual manera todas las instituciones sanitarias y en sus niveles de atención. Por ello, no depende solo de un grupo de personas para alcanzar la calidad, si no están involucrados todos los que integran la institución y depende del actuar de todos ellos (28).

Es por eso que se dice que el mejor evaluador de la calidad es el cliente, es importante hacer juicio crítico frente a la diversidad de razas y culturas del país, es fundamental un enfoque de diálogo intercultural, tanto en el planteamiento de las metas de la calidad, así como en las actividades específicas de mejoramiento (28).

En referencia a esto la OMS refiere que una atención en salud es de elevada calidad cuando reconoce las carencias de salud, sean educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento en la población, de una manera integral y justa, que asigna los recursos humanos y otros, de manera racional (29).

B. La evaluación de la calidad según Avedis Donabedian

La medición de la calidad según el enfoque sistémico de salud contempla los siguientes elementos:

- **Estructura:** refiere a como está organizado la empresa y a las particularidades de los recursos humanos, materiales y económicos (28).

- **Proceso:** se refiere al contenido de la atención propiamente dicha, la prestación de salud y la manera como se realizan (28).
- **Resultado:** simboliza el logro alcanzado en la atención al usuario, mejorando su salud y el bienestar en forma individual, grupal o poblacional, así como la complacencia y seguridad de los mismos por los servicios prestados (28).

C. Dimensiones de la calidad

Lo planteado por Avedis Donabedian a cerca de las dimensiones sigue siendo la de mayor aceptación analiza:

- Aspectos técnicos de la atención.
- Las relaciones interpersonales que se construye entre el cliente y el personal de salud.
- El entorno o ambiente donde se brinda la atención.

Se expresan de la siguiente manera:

- **Dimensión Técnico–Científica:** se refiere a los aspectos científicos técnicos utilizados en la atención. La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios(30).

Sus características principales son:

- **Efectividad:** Se refiere a la consecución de cambios favorables en el estado de salud del individuo, familia y comunidad con la atención brindada (28).

- Eficacia: Es el logro de las metas trazadas en la contribución del servicio de salud mediante el empleo correcto de las normas y técnicas establecidas con antelación (28).
- Eficiencia: Es el empleo apropiado de recursos destinado para lograr los resultados que se esperan con la atención de salud (28).
- Continuidad: Se refiere a que servicio de salud es ininterrumpida, no se puede paralizar (28).
- Seguridad: Se busca lograr excelentes beneficios y disminuir las consecuencias negativas para la salud del paciente, está definido por la estructura y los procesos de atención (28).
- Integralidad: El cliente debe recibir la atención de salud de acuerdo a la situación de salud que este atravesando o según el caso, sin olvidar que pertenece a una familia (28).

➤ **Dimensión Humana:** Se refiere al aspecto interpersonal en la atención entre el personal de salud y el cliente, y debe salvaguardarla mediante:

- El Respeto: A los derechos humanos, a la raza, la cultura y a las cualidades individuales de cada persona (28).
- Información completa, debe ser la apropiada, veraz y comprendida por el cliente o por quién sea responsable de la niña o niño (28).
- Interés: En la atención que se le da al usuario tanto en sus necesidades y demandas (28).
- Amabilidad: Es la atención amable, cordial, cálido y empático que debe dar la enfermera durante la atención al usuario (28).
- Ética: es el empleo de los valores éticos aceptados por la sociedad aunados a los principios ético – deontológicos que

van a orientar al comportamiento y los deberes e todo los profesionales y asalariados de la salud (28).

- **Dimensión del Entorno:** Implica un nivel esencial de confort, limpieza, orden ambientación, privacidad y el elemento de confianza que distinguen los usuarios durante el servicio de salud prestado (28).

D. Calidad de los servicios de enfermería

La calidad de atención se centra específicamente en atención directa al usuario, donde emplea sus amplios conocimientos de manera competente, humana, personalizada continua y eficiente cumpliendo con las expectativas del paciente de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable logrando finalmente su satisfacción con la atención brindada (21). El cuidado de enfermería presta ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, basada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos (28).

E. Premisas para alcanzar la calidad en los servicios.

Es importante considerar que:

- Lograr alcanzar la calidad es muy sencillo, porque lo hacemos cada uno de nosotros día a día.
- Alcanzar la calidad tiene que estar presente en todas las actividades de una empresa u organización.
- La mejora continua es el soporte para alcanzar la calidad en una institución.
- Brindar servicio con calidad implica trabajar con sencillez, agilidad y eficiencia.
- El trabajo en equipo es el mejor camino para mejorar en la calidad.

- Es importante tener en cuenta la capacidad de tender a alcanzar la mayor calidad en los servicios en salud.
- El pilar fundamental de una gestión de calidad es la disminución de los costos (28).

2.2.3. Crecimiento y desarrollo.

- A. Crecimiento:** Es el incremento de la masa corporal de los niños, que se genera por el aumento en el número y tamaño de las células. Está regulada por factores nutricionales, socioeconómicos, genéticos y neuroendocrinos entre otros (9).
- B. Desarrollo:** Es un proceso dinámico mediante el cual los niños logran gradualmente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas, mediante fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, biológicas, psicológicas, cognoscitivas, nutricionales, sexuales, ecológicas, culturales, éticas y sociales. También intervienen los factores culturales, ambientales y genéticos (9).
- C. Control de crecimiento y desarrollo:** Es una serie de actividades periódicas y sistemáticas con la finalidad de hacer un seguimiento de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña (o), realizada por el profesional de enfermería y/o médica, cuyo propósito es detectar precozmente los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedad en el niño, facilitando su diagnóstico e intervención temprana para minimizar riesgos, de ésta manera incrementar las oportunidades y los factores protectores (9).
- D. Objetivos de control de crecimiento y desarrollo:** Tiene la finalidad de mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas (os) menores de 5 años mediante un

control periódico, que será proporcionada por el profesional de enfermería (9).

E. Norma del Ministerio de Salud para los controles de crecimiento y desarrollo: El control de crecimiento y desarrollo se debe realizar en todas las instituciones de salud del territorio nacional, en forma gratuita para las niñas y niños. El recién nacido debe recibir 4 controles antes de cumplir el mes, a partir del mes deberá recibir sus controles mensuales hasta antes del año en donde deberá acumular los 11 controles, esto significa que deberá tener la cantidad de meses igual a la cantidad de controles, a partir del año recibirá sus controles cada 2 meses acumulando 6 controles al año, a partir de los 2 a 4 años 11 meses 29 días recibirá 1 control cada 3 meses acumulando 4 controles anuales (9).

Según la norma técnica de salud para control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (NTS N°137 MINSA /2017/DGIESP), todo niño de 01 a 11 meses debe cumplir con los 11 controles que son mensuales, a los cuales se les considerara controlados (9).

1 mes —————> 1 control
2 meses —————> 2 controles
3 meses —————> 3 controles
Hasta 11 meses —————> 11 controles

Los cuales estarán dados con un intervalo de 30 días de control a control y este mismo quedará registrado en la historia clínica como en su carné de atención de salud de niño (a) sano.

F. Proceso del control de Crecimiento y Desarrollo: Proceso del control de crecimiento y desarrollo incluye en sus procesos de valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.

La **valoración** implica la recopilación, organización, validación y registro de datos utilizando técnicas, instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros; el registro se realiza en los instrumentos establecidos para tal efecto.

El **diagnóstico** implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico proporcionará una intervención oportuna y eficaz.

La **intervención** involucra actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se aplique a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad.

El **seguimiento** se realiza en cada contacto con el niño (a), para tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, como los diagnósticos y las intervenciones deben ser plasmados en la historia clínica y el carnet de atención integral de salud del niño (a) menor de cinco años para facilitar el seguimiento (9).

2.2.4. Teorías de enfermería aplicada en el estudio

Poner en práctica los modelos y teorías de enfermería es de vital importancia. Los modelos conceptuales son una carta de navegación para el desarrollo en la práctica, reforzando la identidad de las enfermeras, para forzar la importancia de la persona como el eje primordial en el cuidado y permitir identificar con mayor claridad. Por todo lo mencionado, se confirma que es de gran importancia tener de respaldo un modelo de enfermería en las intervenciones y cuidados

enfermeros que se realiza en las prácticas clínicas enfermeros. Por ello se contemplan dos modelos teóricos enfermeros en base a nuestra variable de calidad de atención (31).

A. Teoría de Margaret Jean Watson: filosofía y ciencia de la asistencia

Según teoría de Watson J. la teoría del cuidado humano consiste en un proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el caring, en cuanto a ideal moral, y sólidos conocimientos. El objetivo de los cuidados enfermeros es de ayudar a la Persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. El cuidado empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de la otra Persona y percibe y siente lo vivido por la otra Persona y responde a ello, de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos que el otro siempre ha soñado con exteriorizar (esta experiencia facilita la armonía).

La enfermera promueve en la persona la comprensión de sí mismo y de sus zonas de sufrimiento o de agitación; favorece en la persona la elección, el control y la autodeterminación, y preserva la dignidad humana. “Los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados de su personalidad, de otros, de la naturaleza, del universo más extenso” (32).

B. Teoría Hildegart Peplau: proceso interpersonal

Según Peplau los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico. Se trata de una relación humana entre una persona enferma o una persona que tiene necesidad de

ayuda y una enfermera formada de manera adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda y de responder a éstas. La intervención se realiza entre dos personas que tienen un objetivo común, lo que implica respeto, desarrollo y aprendizaje entre dos participantes. La utilización terapéutica de sus conocimientos y de sí mismo llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero que es un potencial de desarrollo para los dos: enfermera y paciente. Las cuatro fases secuenciales componen la relación interpersonal terapéutica: la orientación, la identificación, la profundización, y la resolución (33).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA.

Calidad de atención: Es satisfacer las necesidades y exigencias del paciente y su familia mediante el proceso que implica hacer las cosas de manera óptima y mejorarlas constantemente.

Percepción: primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.

2.4. HIPÓTESIS.

Hi: Existe relación entre la percepción de las madres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y su asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 a 11 meses pertenecientes al Centro de Salud Mirones Alto.

H0: No existe relación entre la percepción de las madres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y su asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 a 11 meses pertenecientes al Centro de Salud Mirones Alto.

2.5. VARIABLES.

Variable dependiente: cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo.

Variable independiente: Percepción de la Calidad de atención de Enfermería

2.5.1. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Percepción de la calidad es la primera impresión que obtiene la madre durante la atención por parte del profesional de enfermería en el consultorio CRED, esta información es procesada e interpretada a través de sus sentidos.	Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería es la sensación de bienestar o complacencia que se genera en la madre después de la atención de su niño (a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Mirones Alto. La cual es evaluada mediante una encuesta tipo Likert, estableciendo si la madre percibe una calidad alta, media o baja.	Técnico – Científica	<ul style="list-style-type: none"> Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad 	1,2,3,4,5	Percepción de la calidad de atención: 51-60 puntos	Calidad de atención alta: 51-60 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Humano	<ul style="list-style-type: none"> Respeto Información Interés Amabilidad Ético 	6,7,8,9,10,1 1,12,13,14,1 5	• Alta • Media • Baja	Calidad de atención media: 45-50 puntos.
					Entorno	<ul style="list-style-type: none"> Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad Confianza 	16,17,18,19, 20	• Alta • Media • Baja

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores	
Cumplimiento al control CRED	Tipo de variable según su naturaleza:	El cumplimiento al control de CRED es la asistencia en general en el lugar indicado, la hora y fecha pactada por el profesional de enfermería para realizar, el control de crecimiento y desarrollo del niño según su edad.	Es la asistencia del niño, siendo la madre la responsable de llevar al centro de salud, el día y la hora programada a su consulta de crecimiento y desarrollo para ser atendido por un profesional de enfermería en donde se evalúa su crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 11 meses, según la norma técnica del ministerio de salud para el control de CRED.	Control de CRED	Número de controles	No procede	CUMPLE	MESES	CONTROLES
								6M = 6C	
								7M = 7C	
								8 M = 8 C	
								9M = 9C	
								10M = 10C	
								11M = 11 C	
								6M < 6C	
								7M < 7C	
								8 M < 8C	
								9M < 9C	
							10M < 10C		
							11M < 11 C		
							NO CUMPLE		

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según tendencia fue un estudio de tipo cuantitativo porque las variables del estudio fueron operacionalizadas para ser medidas, correlacional pues indagó, buscó y especificó las características de determinadas situaciones sobre la calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y lo relaciono con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al centro de salud mirones alto 2018, no experimental porque no se manipulo ninguna de las variables, es de corte transversal ya que la medida de las variables se realizó una sola vez; y por el tiempo de recolección de datos es prospectivo ya que el estudio se hizo de ahora en adelante con los datos estadísticos de la población (34).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los niños atendidos en los meses de abril a mayo del 2018 en el Centro de Salud Mirones Alto, que en

total fueron 60 niños con sus respectivas madres quienes acudían a sus controles de CRED.

3.2.1. Criterio de inclusión

- Todos los niños de 06 a 11 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo
- Madres de familia que aceptaron que sus hijos participen del estudio.

3.2.2. Criterio de exclusión

- Niños mayores de 12 meses
- Niños menores de 05 meses
- Madres de familia que no aceptaron su participar en el estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para la medición de la percepción de la calidad de atención del profesional de enfermería por parte de las madres de familia durante la consulta de crecimiento y desarrollo fue la entrevista. El instrumento utilizado fue el cuestionario elaborado y validado anteriormente por la licenciada en enfermería Berta Milagros López quien en el año 2015 realiza la investigación “Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa de Lima”, la validez la halló mediante la prueba del coeficiente de correlación Pearson en el cual $r > 0.2$, por tanto los ítems fueron válidos y la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Crombach = 0.732, determinándose que es confiable el instrumento.

Para establecer la confiabilidad del instrumento que mide la calidad de la atención de enfermería en la presente investigación se realiza una prueba piloto con 30 madres de niños que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud, la prueba estadística Alfa de Crombach dio como resultado 0.732 lo que indica que el instrumento es confiable.

El instrumento está compuesto por 20 preguntas, que es medido mediante la Escala de Likert, con opción a 3 respuestas que se valoran con puntuación: siempre (3 puntos), a veces (2 puntos), nunca (1 punto).

Considerando la calidad de atención:

Alta (51 a 60),

Media (45 a 50)

Baja (0 a 44).

Respecto al control de crecimiento y desarrollo se utiliza el carné de atención integral de salud del niño (a) y establecer si cumple o no con sus controles.

6 meses = 6 controles → Cumple

6 meses < 6 controles → No cumple

6 meses = 7 controles → Cumple

6 meses < 7 controles → No cumple

De la misma forma hasta completar los 11 meses de edad.

Las madres fueron entrevistadas en un periodo de tiempo de dos meses aproximadamente, una vez terminada la consulta en el área de crecimiento y desarrollo, por espacio de 20 minutos cada una.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Después de la obtención de datos, se codificó las preguntas, para luego ingresarlas en la base de datos del programa estadístico SPSS versión 23; las variables cualitativas se expresan como frecuencia y porcentaje.

Para dar respuesta a el objetivo general, se aplicó el estadístico de Chi cuadrado de Pearson (independencia, bondad de ajuste, homogeneidad), para la cual se planteó hipótesis estadísticas; la finalidad de esta prueba es reportar la correlación entre la calidad de atención según la percepción de las madres y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 11 meses, para los objetivos específicos se trabajó con porcentajes y frecuencias.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** Se les explico a las madres con palabras claras y sencillas, teniendo en cuenta sus valores, su cultura y creencias y aclarando que su participación es de forma anónima, se le respeto sus decisiones y opiniones de cada una de las madres participantes.
- **Beneficencia:** Este estudio beneficio a las madres con niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, así mismo como el profesional de enfermería, quien empleara nuevas estrategias para mejorar y lograr la calidad de atención que muchas profesionales desean alcanzar.
- **No maleficencia:** En esta investigación no se hizo daño ya que los datos se obtuvieron mediante el cuestionario la cual se pretende utilizar

información con la finalidad de que no afecte su integridad física, psicológica y social.

- **Justicia.** Todas las madres participantes recibieron el mismo trato sin distinción de raza, clase social, etc. así mismo se respetaron sus derechos

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En la investigación se trabajó con 60 madres de niños de 6 a 11 meses, que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Mirones Alto, teniendo en cuenta las edades de las madres, el 45% tiene entre 17 a 25 años, el 33.3% de 26 a 33 años y el 21.7% de 34 a 42 años (Ver anexo A). Con referencia al grado de instrucción de las madres, el 46.7% tienen secundaria completa, 25% superior no universitario, 15% superior universitario y 13.3% primaria completa (Ver anexo A).

En cuanto a la ocupación de la madre, 60% son solo amas de casa, 21.7% cuenta con trabajo independiente, 18.3% trabajo dependiente (Ver anexo A).

Tabla 1. Relación entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento de su asistencia al control de CRED de sus niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud Mirones Alto, cercado de Lima 2018.

CUMPLIMIENTO DE LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION								Chi-Cuadrado (p-valor)
	CALIDAD BAJA		CALIDAD MEDIA		CALIDAD ALTA		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
CUMPLE	1	1.7	1	1.7	17	28.4	19	31.7	2.786
NO CUMPLE	0	0	5	8.3	36	59.9	41	68.3	0.248
TOTAL	1	1.7	6	10	53	88.3	60	100	(p < 0,05).

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

En la tabla N°1; en referencia a la relación entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y la asistencia de los niños de 6 a 11 meses al control de crecimiento y desarrollo, del total de 100% (60) madres que acuden al Centro de Salud, el 68.3% (41) madres no cumplen con asistir a los controles, de este grupo de madres 59.9 (36); percibe la atención del profesional de enfermería como de calidad alta, el 8.3% (5) calidad media y 0% de calidad baja. Por otra parte, se tiene que el 31.7% (19) de las madres que cumplen con asistir a los controles, de este grupo 28.4% (17) percibe la atención del profesional de enfermería como de calidad alta, el 1.7% (1) calidad media a baja.

Para determinar la relación entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de las Madres y el cumplimiento a la asistencia de los niños al Control de Crecimiento y Desarrollo; se aplica la prueba de Chi-Cuadrado (X^2), obteniéndose el valor de (X^2)= 2.786, determinándose que no existe relación entre ambas variables así mismo por P valor=0.248 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna (Ver anexo B).

Tabla 2. Cumplimiento de la asistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo de los niños (as) 6 a 11 meses, que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, Cercado de Lima 2018.

CUMPLIMIENTO DE LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	N°	%
CUMPLE	19	31.7
NO CUMPLE	41	68.3
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

En la tabla N°2; referente al cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo teniendo en cuenta la norma técnica de Salud actualizada el 10 de julio del 2017 y lo registrado en el carné de Control de Niño Sano de los infantes de 6 a 11 meses, se observa que del 100% (60) niños, el 68.3% (41), no cumple con asistir los controles de niño sano y el 31.7% (19), lo hacen.

Según grupo de edad se observa que del 100% (60) niños, el 23.3% (14) tiene 8 meses, de estos el 14.9% (9) no cumple con asistir a los controles de crecimiento y desarrollo y solo el 8.3% (5) si lo hace; así mismo el 23.3% (14) niños de 11 meses que son atendidos en el consultorio, 18.3% (11) no cumplen con asistir a su control y 5% (3) sí; en cuanto a los niños de 6 y 7 meses ambos grupos tienen 15% (9) infantes cada uno, pero los de 6 meses si cumple con asistir a los controles en un 8.3% (5) y 6.7% (4) no lo hacen, por otro lado, los que tienen 7 meses, 8.3% (5) no cumplen con traerlos a su control y el 6.7% (4) si, finalmente los que tienen 9 y 10 meses de edad están conformados por 11.7% (7) niños por cada grupo de edad, los que tienen 9 meses, no asisten a su control 8.4% (5) niños, solo el 3.3% (2) si, en cuanto a los de 10 meses, el total de los niños 11.7% (7) no cumple con asistir a su control de crecimiento y desarrollo (ver anexo D).

Tabla 3. Percepción de las madres con niños de 6 a 11 meses que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería del Centro de salud Mirones Alto, Cercado de Lima 2018

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	N°	%
Alta	53	88.3
Media	6	10
Baja	1	1.7
Total	60	100

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

En la tabla N°3; en cuanto a la percepción de las madres con niños de 6 a 11 meses que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería del Centro de Salud Mirones Alto, del 100% (60) madres, el 88.3% (53) madres perciben que reciben una alta calidad de atención, el 10% (6) advierten como de calidad media de atención y el 1.7% (1) la distingue como de baja calidad.

4.2. DISCUSIÓN

Es la primera vez que se realiza una investigación de este tipo en este centro de Salud, los resultados son válidos solo para esta institución, los instrumentos que se utilizaron para medir la variable calidad de atención fue la utilizada en la tesis de la enfermera Bertha López, mientras que para la variable cumplimiento se basaron en los datos del carné de atención integral del niño(a) elaborado por el Ministerio de Salud y que es utilizada por el profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de sus madres y el cumplimiento de su asistencia al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos de 6 a 11 meses del Centro de Salud Mirones Alto 2018. Cercado de Lima, para lo cual se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado (χ^2) dando como resultado 2.786 por tanto no existe relación, así mismo se acepto la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna debido al P valor > 0.248 , entonces no existe relación estadísticamente significativa (Ver anexo B).

En otras palabras la calidad de atención que ofrece enfermería durante la consulta que brinda al niño durante su control, no determina la adherencia de la madre al programa de control de crecimiento y desarrollo, se puede inferir que existen otros factores que estarían determinando el incumplimiento y que se presentan más adelante, este hecho estaría limitando la vigilancia del estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños que acuden al Centro de Salud, favoreciendo la aparición de enfermedades inmunoprevenibles, la no detección precoz de posibles anomalías congénitas, riesgos para la salud y que el niño no cuente con ambiente familiar y social que favorezca su desarrollo, por ello es importante trabajar con los padres, debido a que las experiencias vividas durante la primera infancia ayudan a los hijos a adquirir confianza,

seguridad, elevar su autoestima, adquirir ciertas habilidades intelectuales y sociales.

Además, la visita periódica al consultorio de crecimiento y desarrollo liderado por enfermería es el lugar propicio para comentar las cosas que preocupan a los padres en cuanto a sus hijos, permite además consultar sobre pequeños detalles que pueden esconder un problema de salud, también es una excelente oportunidad para consultar cualquier duda sobre la alimentación, el sueño y el cuidado del niño.

Ahora se pasa a analizar cada una de las variables del estudio, en la primera variable control de crecimiento y desarrollo, de los niños de 6 a 11 meses, que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, se observa que el 68.3% no son controlados y el 31.7% son controlados. Es alarmante las cifras que se obtuvo ya que gran cantidad de niños en estudio no tienen los controles para su edad.

Estos hallazgos difieren con Quispe M, Ramos W (10) el cual halla que el 65.6% presentaron una deserción relativa y el 34.4% deserción absoluta.

El crecimiento infantil es de suma importancia para garantizar la madurez del organismo humano en el futuro, el hecho que más de la mitad de los niños (68.3%) no están controlados, constituye una cifra alarmante, porque según la norma todos los niños y niñas menores de cinco años de edad deben pasar por los controles de crecimiento y desarrollo, estos controles deben ser de acuerdo a un cronograma según la edad del niño.

El hecho que los niños no acudan al control no será posible valorar su crecimiento y estado nutricional, además de no poder detectar problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato, recibir las vacunas que los protegerá de las enfermedades de la infancia, micronutrientes con los que podrán prevenirles de la anemia.

Cuando al 68.3% de las madres que no acudían al control se les pregunto por qué lo hacían el 40% refirió que no alcanzo cupo, 11,7% que estuvo enfermo el niño, 15% ellas no tenían tiempo para llevarlo por trabajo y finalmente 1,6% no tenía con quien dejar sus otros hijos (ver anexo C).

Finalmente, con referente a la variable calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo, según la percepción de las madres con niños de 6 a 11, se halló que el 88.3% de madres perciben que reciben una alta calidad de atención, el 10% advierte la atención como de calidad media y el 1.7% (1) la distingue como de baja calidad.

Se puede afirmar entonces que en el Centro de Salud Mirones Alto, la mayoría de madres estan complacidas con la atención que reciben por parte del profesional de enfermería, pero existe un 11.7% de madres que no están muy conformes con la atención lo cual debe considerarse como una alerta, que lleve a buscar a que se debe estas respuestas, para luego generar estrategias que ayuden a mejorar la percepción sobre la calidad.

Los resultados del presente estudio coinciden con los de Bautista M, Espíritu T, Huamanchoque H (13), quien halla que el 89.7% de madres que acuden al Control de crecimiento y desarrollo perciben que reciben una alta calidad de atención, el 10% mediana calidad y el 0.4% de baja calidad.

Pero discrepan con los de Quispe M, Ramos W (10) donde el 86.7% de las madres presentan una calidad de atención media, el 11.1% alta calidad y el 2.2% baja calidad, así mismo con López B (12), donde el 61% presento una calidad de atención media, el 22% baja y el 17% alta, igualmente con Guevara S (14), donde el 50% de madres percibe la calidad de atención medianamente favorable, el 31% favorable y el 19% desfavorable, por ultimo con Mellado C (15), muestra en su estudio que el 56% presento una calidad de atención media, el 32% alta y el 12% baja.

Por los resultados se puede afirmar que en la mayoría de las instituciones de salud, las madres perciben de mediana a baja calidad de atención por parte de enfermería, esta situación debe revertirse, se debe empezar a estandarizar los procesos, acreditar los servicios de control de crecimiento y desarrollo, esto permitiría mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos, posibilitará tener un mejor manejo, que la labor de enfermería sea reconocida por parte de la población al mejorar la satisfacción de la madre y la familia.

Se debe trabajar en equipo, hacer partícipe a todos los actores sociales, para que se sientan parte del Centro de Salud; todo el equipo multidisciplinario debe internalizar que la calidad no es sinónimo de lujo, que, así como se busca la calidad en los hospitales, debe hacerse en las instituciones de salud de menor complejidad.

Se coincide con Mejías Sánchez Y, Cabrera Cruz N, Rodríguez Acosta M, Toledo Fernández A, Norabuena C.V, quienes afirman que la calidad es dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad (35).

Ahora se pasa a describir las dimensiones de la calidad, según indicadores por considerar que es un aporte más de la presente investigación, para lograr la mejora de la misma, las dimensiones a desarrollar son: Técnico–Científica, Humana y Entorno.

La dimensión técnico–científica, la calidad de la atención técnica se basa en la aplicación de la ciencia y tecnología que emplea la profesional de enfermería de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos, durante la atención que brinda en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (30).

Se encontró que el 43.3% presenta una calidad de atención alta, el 35% media y el 21.7% baja según percepción de las madres (ver anexo E).

Un bajo porcentaje de madres no están satisfechas con la atención que le brinda el profesional de enfermería, estos resultados discrepan con López B (12), en el cual halla en la dimensión técnica-científica, que el 48% presento una calidad de atención media, el 32% alta y el 20% baja con la atención que reciben. Se debe emplear nuevas estrategias que ayuden a mejorar el rendimiento del profesional de enfermería.

Los indicadores de la dimensión técnico-científica que debe mejorar enfermería es la higiene de sus manos antes y después de examinar a su niño, el 33.3% de las madres refieren que nunca lo hace. La enfermera debe retomar esta práctica, la cual es fácil de realizar y muy útil para prevenir diversas enfermedades, también porque es el modelo a seguir por las madres, ellas aprenden de lo que observan y pueden llegar a adoptarlo esta práctica como un comportamiento saludable (ver anexo F).

Otro aspecto es darle importancia a la toma de medidas de peso y talla, ella misma debe de hacerlo, y posteriormente explicarle el estado nutricional del niño sujeto de atención; el 11.7 % de madres sostuvo que nunca lo realiza (ver anexo F).

Al realizar las medidas antropométricas correctamente, se puede confiar de los valores hallados y hacer un buen diagnóstico nutricional, cada niño tiene su propia velocidad de crecimiento es por esta razón el profesional de enfermería debe explicar a la madre sobre el estado nutricional de su niño (a), cómo va la curva de su crecimiento, hacer que participe en la lectura de la curva de crecimiento de su hijo; de esta manera será capaz de reconocer cuando su niño no está bien en su crecimiento.

Se está de acuerdo con el artículo de investigación (Hosp Infant Mex), quienes afirman que la antropometría es el indicador más confiable y

especifico de la nutrición así mismo sostiene que el peso y la talla o longitud son las medidas más importantes de la antropometría (36).

En cuanto a la dimensión humana, que se refiere al aspecto interpersonal entre la enfermera y la madre o el cuidador del niño, el 46.7% presentaron una alta calidad de atención, el 33.3% medio y el 20% bajo (ver anexo E).

Se puede afirmar que un bajo porcentaje de madres no están satisfechas con la atención que reciben por parte del personal de enfermería, estos resultados difieren con los de López B (12), en el cual halla en la dimensión humana el 55% presentan una calidad de atención es media, el 25% es alta y el 20% es baja, igualmente con Quispe M, Ramos W (10) donde el 73.3 % de las madres perciben calidad de atención media, 23.3% alta y el 3.3% baja.

Para mejorar la percepción de las madres las enfermeras deben utilizar eficientemente sus dones, habilidades, destrezas y recursos, con la finalidad de hacer posible un excelente desempeño laboral que logre satisfacerla y que brinde un servicio de calidad. Debe ser capacitada en temas como la creatividad e innovación, el trabajo en equipo, las herramientas de gestión, mejora continua, calidad total, resolución de problemas, toma de decisiones, gestión del cambio, comunicación e inteligencia emocional.

Los indicadores de la dimensión humana que debe mejorar enfermería es que cuando detecte alguna anomalía en el niño (a) y lo derive al servicio correspondiente por ejemplo odontología, psicología, nutrición, entre otros. El (13.3 %) de madres respondieron que nunca lo hace (ver anexo G).

Así mismo a la interrogante si la enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que presenta el niño (a), como: timidez, agresividad, entre otros el (15%) respondieron nunca lo hace (ver anexo G).

En lo referente a estos resultados se puede afirmar que en el Centro de Salud Mirones Alto las enfermeras en ocasiones no realizan una buena evaluación, posiblemente por la alta demanda de pacientes, poco personal de enfermería, lo cual hace posible que no detecte precozmente algunos problemas de salud sobre todo los de conducta que requieren mayor tiempo, interacción y dedicación.

En cuanto a la dimensión entorno que implica un nivel esencial de confort, limpieza, orden, ambientación, privacidad durante el servicio de salud prestado, en la presente investigación, el 46.7% de las madres perciben la atención de media calidad en esta dimensión, el 30% como de alta calidad y el 23.3% de baja calidad (ver anexo E).

Estos resultados coinciden con López B (12), halla que el 51% presento una calidad de atención media, el 27% baja y el 22% alta, así mismo Guevara S (14), halla que el 58% presento una calidad de atención medianamente favorable, el 27% favorable y el 15% desfavorable.

Se podría decir que, en los Centro de Salud, un bajo porcentaje de madres no están satisfechas con el entorno, aspecto que debe ser tomado en cuenta, para promover su mejora en cada uno de ellos.

Los indicadores de la dimensión entorno que deben mejorarse, es el tiempo de espera para la atención del niño (a) y la duración de la consulta en el programa de crecimiento y desarrollo, el 23.3% de las madres refieren que se demoran demasiado tiempo, este es el principal problema que aqueja a las madres en esta dimensión, podría proponerse incrementar el número de consultorios de crecimiento y desarrollo y el personal de enfermería básicamente, así mismo contar con un personal para que haga la parte administrativa del programa, basados en que la consulta de enfermería dura 45 minutos por niño y se tiene estandarizado atender solo 8 niños por día (ver anexo H).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- No existe relación entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de sus madres y el cumplimiento de la asistencia de los niños de 6 a 11 meses al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Mirones alto.
- En cuanto al cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses, más de la mitad de los niños no son controlados y solo una pequeña cantidad tienen sus controles completos según su edad, establecido por la norma técnica de MINSA.
- La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo, según la percepción de las madres que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, la mayoría perciben que reciben una alta calidad de atención, y una cantidad menor de mediana a baja calidad.

- En cuanto a las dimensiones de calidad de atención por parte del personal de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo, según la percepción de las madres que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, en la dimensión técnica- científica, más de la mitad de las madres entrevistadas presentan una calidad de atención de alto a medio y el resto baja calidad de atención. En esta dimensión se puede apreciar que un porcentaje alto de madres refieren que el personal de enfermería no realiza la higiene de manos antes ni después de evaluar al niño.
- En cuanto a la dimensión humana, más de la mitad de las madres entrevistadas presentan una calidad de atención de alto a medio y el resto baja. Resaltan en esta dimensión un porcentaje alto de las madres entrevistas refieren que no los deriva a la especialidad que corresponde si presenta el niño alguna anomalía y problemas de conducta.
- En la dimensión entorno gran parte de las madres entrevistada perciben de mediana a alta calidad de atención y el resto baja calidad. Se puede apreciar también que en esta dimensión refieren las madres que el tempo de espera no es adecuado (es mucho).

5.2. RECOMENDACIONES

- El libro de registro de los datos del niño que asisten a CRED en el centro de Salud Mirones alto, deben ser actualizados permanentemente sobre todo las direcciones de domicilio y teléfono, con la finalidad de obtener un mejor seguimiento al niño y así tener una efectiva visita domiciliaria.
- A los directivos de dicha institución se les sugiere incrementar el número de consultorios de crecimiento y desarrollo asimismo el

personal de enfermería, de esta manera cubrir la atención de pacientes que no llegan a alcanzar cupo para su atención.

- El personal de enfermería debe realizar sesiones educativas individuales sobre la importancia de sus controles mensuales de su niño así la madre tendrá presente que las evaluaciones en el niño son esenciales hasta los 5 años de edad.
- Capacitar al personal que apoya al profesional de enfermería en las medidas antropométricas de peso y talla que son esenciales en área de salud.
- La jefatura de enfermería debe capacitar a las enfermeras en temas como la creatividad e innovación, el trabajo en equipo, las herramientas de gestión, mejora continua, calidad total, resolución de problemas, toma de decisiones, gestión del cambio, comunicación e inteligencia emocional de esta manera el profesional de salud ofrecerá una atención que se espera.
- El personal de enfermería debe tener empatía con el paciente y sobre todo mucha paciencia al explicar sobre el estado de salud de su niño que es importante para la madre.
- Para mejorar percepción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería, debe asearse las manos antes y después de examinar al niño, ella misma realizar el peso del infante para evitar algún error y posteriormente comentar los hallazgos con el cuidador; cuando detecte alguna anomalía en los niños derivarlo a quien corresponda, lo mismo cuando encuentre problemas de conducta en el niño.

- Capacitar al personal de salud sobre la importancia de las medidas de bioseguridad enfatizando en lavado de manos ya que ella es el modelo a seguir por las madres.
- El personal de enfermería debe tener en cuenta que si el niño presenta alguna anomalía o problemas de comportamientos debe derivar a la especialidad correspondiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de ciencias sociales [revista en Internet] 2013 [acceso 29 de febrero de 2018]; XIX(4): 665-666. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
2. Podestá L, Chaw I, Legua L, Robles L, Borja A. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Documento tecnico RM 519 [revista en Internet] 2007 [acceso 02 de marzo de 2018]; 0(0): 19-44 [Internet]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links_sgc/5_SGC_MINSA_RM_519-2006.pdf
3. Ugarte O., Arce M., Clendenes O., García L. Documento tecnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Biblioteca central del Ministerio de salud [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de agosto de 2018]; 13-31 [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
4. comunicado de prensa. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo [sede Web]*. Ciudad de Washington: Banco Mundial; 05 de julio del 2018 [05 de julio del 2018; acceso 20 de noviembre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally?fbclid=IwAR3ZKZZ5IzqjLqaSfzCQorWQKMVPhWtih-9-vyB1vrIJ-bnZF76n4ae2bTA>

5. Ministerio de Salud Chilena. Chile obtiene la mejor posición en América Latina y el Caribe en estudio sobre acceso y calidad de la Salud [sede Web]*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 19 de mayo 2017[2017; acceso 24 de noviembre 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/chile-obtiene-la-mejor-posicion-en-america-latina-y-el-caribe-en-estudio-sobre-acceso-y-calidad-de-la-salud/>

6. Lima Cómo Vamos. Encuesta Lima cómo vamos 2018. Observatorio Ciudadano [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de noviembre de 2018]: 41-42. Disponible en: http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2018/11/EncuestaLimaComoVamos2018.pdf?fbclid=IwAR2umS9WO2jIEyJgK2FjvBgeoX4M9pxkK7G8fQruMm_MhTr9WBMi1Xf-R_M

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadísticas de desnutrición crónica [sede Web]*. Perú: ABC estadística; 2017-[actualizada el 3 de marzo de 2017; acceso 12 de agosto de 2018]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú existen cerca de 7 millones de niñas (os) [sede Web]*. Perú: ABC estadística; 2017-[actualizada el 18 de agosto de 2017; acceso 28 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-cerca-de-7-millones-de-ninas-y-ninos-9918/>

9. Garcia P. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Resolución Ministerial [revista en Internet] 2017 [acceso 04 de marzo de 2018]; NTS N°137: 1-24. [Internet]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf
10. Tejada C., Jacoby E., Céspedes D. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Biblioteca central de ministerio de salud [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de marzo de 2018]; 15-35. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
11. Benavides M, Ponce C, Mena M. Estado de la Niñez en el Perú. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [revista en Internet] 2011 [acceso 11 de marzo de 2018]; (1): 10-20. Disponible en: http://files.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
12. Moran M, Pejerrey R. Propuesta de mejora: Control de crecimiento y desarrollo completo para la edad. MEDIS - SERVIR [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de marzo de 2017]; 2-5. Disponible en: http://storage.servir.gob.pe/images/midis/2_Control_de_crecimiento_y_de_sarrollo_completo_para_la_edad_Region_Lambayeque.pdf
13. Aguilar E, Hernández M VJ. Calidad de la atención en una institución pediátrica. CONAMED [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de febrero de 2018]; 22(3): 125-128. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=968f7723-e820-490c-abaf-27a5d2941054%40sessionmgr102>

14. Robles J, Rodriguez N. Calidad De Atención De Las Enfermeras Relacionado Con El Grado De Satisfacción De Las Madres De Los Recién Nacidos Del Servicio De Neonatología. [tesis licenciatura]. Ecuador, Universidad Central del Ecuador; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6215/1/T-UCE-0006-025.pdf>
15. Portillo R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal [tesis Licenciatura]. Bogotá D. C. Universidad nacional de Colombia; 2014 . [Internet]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf>
16. Ascarate M, Oliveira A, Silva P, Sosa P, Vivián E. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud cerro [tesis Licenciatura]. Uruguay - Montevideo. Universidad de la República; 2012. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2389/1/FE-0439TG.pdf>
17. Quispe M, Ramos W. 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 [tesis Licenciatura]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2494/Enquccm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Atunga S. Actividades de enfermería y percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la Micro Red La Palma Ica [tesis Licenciatura]. Ica - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1259/T-TPLE-Sheila Beatriz Atunga Jayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1259/T-TPLE-Sheila%20Beatriz%20Atunga%20Jayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Lopez B. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa [tesis Especialista]. Lima -Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
20. Bautista M, Espiritu T, Huamanchoque H. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud Virgen del Carmen[tesis doctoral]. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión; 2015. [Internet]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/980/pdf
21. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud [tesis Licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1040/Guevara_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Mellado C. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI - Daniel Alcide Carrión [tesis Licenciatura]. Lima - Perú: Universidad nacional mayor de San Marcos Editorial; 2007. [Internet]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2689/1/Mellado_hc.pdf
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mellado_hc/pdf/mellado_hc.pdf
23. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [revista en Internet] 1994 [acceso 18 de mayo de 2018]; 4(8): 47- 53. Disponible en from: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
24. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales [revista en Internet] 2004 [acceso 10 de mayo de 2018];18: 89-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a06.pdf>
25. Cano S, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 21 de marzo de 2018]; 34(1): 48-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a06.pdf>
26. Suño R, Net A. La Calidad de la Atención. Revista Ponències Jornades [revista en Internet] 2005 [acces 24 de Marzo de 2018];1-13. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
27. Zurita B. Calidad de la atención a la salud. Revista de investigacion UNMSM [revista en Internet] 1997 [acceso 18 de abril de 2018]; 58(1): 9-13. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/5>

128/4221%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5128%5Cnhttp://base
s.bireme.br/cgi-
bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA
CS&lang=p&nextAction=lnk&exp

28. Carruitero B, Celi R, Reyes M, Quiñones H, Gil A, Montero M, et al. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Colegio de Enfermeros del Perú [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de mayo de 2018]; 1-65. [Internet]. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/Normas-Gestión-del-cuidadoenero2015.pdf>
29. Henefeld J, Powell T, Balabanova D. Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad [sede Web]*. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; Fecha de publicación [actualizada en mayo de 2017; acceso 10 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
30. Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología [revista en Internet] 2014 abr-jun. [acceso 25 de julio de 2018]; 30(2): 01-05. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
31. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería. Revista Cubana de enfermería [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de agosto de 2018]; 15(1): 10-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf02199.pdf>

32. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Revista ciencia y enfermería [revista en Internet] 2011 [acceso 08 de octubre de 2018]; 17(3):11-22. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
33. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de enfermería [revista en Internet] 2016 [acceso 06 de agosto de 2018]; 32(4): 01-05. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
34. Sampieri R., Fernández C., Baptista M. Metodología de investigación. McGraw-Hill [revista en Internet] 2018 [acceso 16 de junio de 2018]; quinta edición: 66-205. [Internet]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion.pdf)
35. Mejías Y., Cabrera N., Rodríguez M., Toledo A., Noarabuena M. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Revista Cubana de Salud Pública [revista en Internet] 2013 sep-dic [acceso 10 de agosto de 2018]; 39(4): 10-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400016
36. Villasís M., Arias N., Cedillo M., Hernández I., Emiliano K., Mora V., et al. Confiabilidad del registro del peso y de la talla por el personal de enfermería en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex [revista en Internet] 2012 [acceso 02 de agosto de 2018]; 69(5): 404-410. Dirección electrónica. Disponible en: www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n5/v69n5a12.pdf

ANEXOS

Anexo A. Características sociodemográficas de las madres y sus hijos que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Mirones Alto, Cercado de Lima 2018.

POBLACION MATERNA	N°	%
Edad		
17 a 25 años	27	45
26 a 33 años	20	33.3
34 a 42 años	13	21.7
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	8	13.3
Secundaria	28	46.7
Superior no universitario	15	25
Superior universitario	9	15
OCUPACION DE MADRE		
Ama de casa	36.0	60
Trabajadora independiente	12.0	20
Trabajadora dependiente	11.0	18.3
Otros	1.0	1.7
POBLACION INFANTIL	N°	%
EDAD		
6 meses	9	15
7 meses	9	15
8 meses	14	23.3
9 meses	7	11.7
10 meses	7	11.7
11 meses	14	23.3

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Anexo B. Prueba de Chi cuadrado de la relación entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento de su asistencia al control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 a 11 meses del centro de salud mirones alto, cercado de lima 2018.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor X^2	gl	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	2,786	2	.248

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Entre el indicador calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y el cumplimiento de su asistencia al control de crecimiento y desarrollo la prueba obtuvo un valor de significancia de 0,248 ($p < 0,05$). Por lo que no existe relación estadísticamente significativa por lo que se acepto la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Anexo C. Motivos de la inasistencia de las madres con niños de 6 a 11 meses al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de salud Mirones Alto 2018. Cercado de Lima.

MOTIVO DE LA INASISTENCIA DE LAS MADRES AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	N°	%
No tenía con quien dejar sus otros hijos	1	1,6
Estuvo enfermo el niño	7	11,7
No alcanzo cupo	24	40
No tenía tiempo para llevarlo, por trabajo	9	15
Total	41	68.3

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Con referente a la inasistencia de las madres con niños de 6 a 11 meses al control de crecimiento y desarrollo, se observó que de las 68.3% (41) madres manifiestan que no cumplieron con asistir a los controles, el 40% (24) no alcanzo cupo, el 15% (9) ellas no tenían tiempo para llevarlo por trabajo 11,7% (7) estuvo enfermo el niño, y 1.6% (1) no tenía con quien dejar sus otros hijos.

Anexo D. Cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños de 6 a 11 meses según grupo de edad

EDAD EN MESES	CUMPLIMIENTO DE LA ASISTENCIA AL CRED					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
6 meses	5	8.3	4	6.7	9	15
7 meses	4	6.7	5	8.3	9	15
8 meses	5	8.3	9	14.9	14	23.3
9 meses	2	3.3	5	8.4	7	11.7
10 meses	0	0	7	11.7	7	11.7
11 meses	3	5	11	18.3	14	23.3
TOTAL	19	31.7	41	68.3	60	100

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Anexo E. Dimensiones de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de CRED en niños, según la percepción de las madres de los niños cuyas edades están entre los 6 a 11 meses, que acuden al centro de salud Mirones Alto.

DIMENSIONES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TÉCNICA-CIENTÍFICA	26	43,3	21	35	13	21,7	60	100
HUMANA	28	46,7	20	33,3	12	20	60	100
ENTORNO	18	30	28	46,7	14	23,3	60	100

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Se observa que, en la dimensión técnica científica, el 43% presentaron una calidad de atención alta, el 35% media y el 21.7% baja, en la dimensión humana, el 46.7% presentaron una alta calidad de atención, el 33.3% medio y el 20% bajo y por último en la dimensión entorno, el 46.7% presentaron una calidad de atención media, el 30% alto y el 23.3% bajo.

Anexo F. La dimensión técnica – científica y sus indicadores de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de CRED en niños que acuden al centro de salud Mirones Alto.

dimensión técnico científico	Siempre		A veces		Nunca		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de: peso y talla, lo registra en el carnet de CRED y explicándole el estado de salud de su niño/a.	48	80	5	8,3	7	11,7	60	100
2. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a).	34	56,7	6	10	20	33,3	60	100
3. La enfermera y/o pediatra evalúan a su niño/a desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño/a.	47	78,3	13	21,3	-	-	60	100
4. La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación.	56	93,3	3	5	1	1,7	60	100
5. La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.	60	100	-	-	-	-	60	100

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Anexo G. La dimensión humana y sus indicadores de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de CRED en niños que acuden al centro de salud Mirones Alto.

dimensión Humana	Siempre		A veces		Nunca		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6. La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros.	53	88,3	4	6,7	3	5	60	100
7. La enfermera detecta alguna anomalía en su niño/a y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.	47	78,3	5	8,3	8	13,3	60	100
8. La enfermera le brinda a su niño/a y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio, según la edad que tenga: D/C parásitos, D/C anemia y Test de Graham.	50	83,3	5	8,3	5	8,3	60	100
9. La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana, según la edad de su niño/a	57	95	1	1,2	2	3,8	60	100
10. La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).	51	85	6	10	3	5	60	100
11. La enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada.	58	96,7	2	3,3	-	-	60	100
12. La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niñas(a), y verifica si Ud. comprende las Recomendaciones dadas para su niño(a).	56	93,3	4	6,7	-	-	60	100
13. La enfermera anima, orienta e informa a Ud. o acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).	59	98,3	-	-	1	1,7	60	100
14. La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta de tenga (tuviera) su niño/a, como: timidez, agresividad, entre otros.	45	75	6	10	9	15	60	100
15. La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido al Hospital.	51	85	4	6,7	5	8,3	60	100

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Anexo H. La dimensión entorno y sus indicadores de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante el control de CRED en niños que acuden al centro de salud Mirones Alto.

dimensión Entrono	Siempre		A veces		Nunca		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
16. El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el programa de CRED, es adecuada.	21	35	25	41,7	14	23,3	60	100
17. Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).	54	90	5	8,3	1	1,7	60	100
18. La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención.	58	96,7	1	1,7	1	1,6	60	100
19. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados.	55	91,7	5	8,3	-	-	60	100
20. El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).	43	71,7	15	25	2	3,3	60	100

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Anexo I. Relación entre la dimensión técnica - científica y el cumplimiento de la asistencia de los niños de 6 a 11 meses al Control de Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud mirones alto 2018. Cercado de Lima.

CUMPLIMIENTO DE LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	DIMENSIÓN TECNICA – CIENTIFICA						TOTAL		Chi-Cuadrado (p-valor)
	CALIDAD ALTA		CALIDAD MEDIA		CALIDAD BAJA		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
CUMPLE	9	15	7	11.7	3	5	19	31.7	(p < 0,05).
NO CUMPLE	17	28.3	14	23.3	10	16.7	41	68.3	
TOTAL	26	43.3	21	35	13	21.7	60	100	

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Con respecto a la relación la dimensión técnica - científica y la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños, Se utilizó la formula no paramétrica Chi cuadrado 0.575, gl 2, P valor 0.750. no existe relación entre ambas dimensiones por consiguiente se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Anexo J. Relación entre la dimensión humana y la asistencia de los niños de 6 a 11 meses al control de Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud Mirones Alto 2018. Cercado de Lima.

CUMPLIMIENTO DE LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	DIMENSIÓN HUMANA						TOTAL		Chi-Cuadrado (p-valor)
	CALIDAD ALTA		CALIDAD MEDIA		CALIDAD BAJA				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
CUMPLE	10	16.7	6	10	3	5	19	31.7	0.484
NO CUMPLE	18	29.9	14	23.4	9	14.9	41	68.3	0.785
TOTAL	28	46.6	20	33.4	12	20	60	100	(p < 0,05).

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Con referente a la relación la dimensión humana y la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños, Se utilizó la formula no paramétrica Chi cuadrado 0.484, gl 2, P valor 0.785. no existe relación entre las dimensiones por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Anexo K. Relación entre la dimensión entorno y la asistencia de los niños de 6 a 11 meses al Control de Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud Mirones Alto 2018. Cercado de Lima.

CUMPLIMIENTO DE LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	CALIDAD ALTA		DIMENSIÓN ENTORNO				TOTAL		Chi-Cuadrado (p-valor)
			CALIDAD MEDIA		CALIDAD BAJA				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
CUMPLE	8	13.3	9	15	2	3.3	19	31.7	3.316 0.191 (p < 0,05).
NO CUMPLE	10	16.7	19	31.7	12	19.9	41	68.3	
TOTAL	18	30	28	46.7	14	23.2	60	100	

Fuente: Encuesta realiza por los estudiantes EAPE-Universidad Norbert Wiener

Con referente a la relación la dimensión entorno y la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños, Se utilizó la formula no paramétrica Chi cuadrado 3.316, gl 2, P valor 0.191. no existe relación entre dichas dimensiones por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Anexo L. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días nuestro nombre es Huamán Tome, Hilaria y Gutiérrez Supa, Patricia egresadas de la especialidad enfermería de la U.P Norbert Wiener en coordinación con el Centro de salud Mirones Alto, nos encontramos realizando un estudio de investigación, con el fin de obtener información acerca de calidad de atención de enfermería en madres de niños de 06 a 11 meses, en área del control de crecimiento y desarrollo de niño sano. Para la cual solicitamos su colaboración expresando que es de carácter anónimo y confidencial.

II. Datos del niño:

Nº DE CONTROLES DE CRED QUE DEBE TENER EL NIÑO (A)	Nº DE CONTROLES QUE EL NIÑO(A) ASISTIO	
	NIÑO CONTROLADO ≥ 6 a 10 controles	NIÑO NO CONTROLADO < 6 controles

III. Datos de la madre:



Edad: ...

Grado de instrucción:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Superior, no universitaria ()
4. Superior. universitaria. ()

Ocupación de la Madre:

1. Ama de Casa ()
2. Trabajadora Independiente ()
3. Trabajadora Dependiente ()
4. Otros ()

Paciente: todos los niños que asisten al control de crecimiento y desarrollo.

Motivos de inasistencia al consultorio de crecimiento y desarrollo:

1. Muy lejos de su domicilio ()
2. no tenía con quien dejar a sus otros hijos ()
3. Estuvo enfermo ()
4. No alcanzo cupo. ()

IV. INSTRUCCIONES

- Escuche atentamente las preguntas realizadas por la investigadora.
- Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda pida explicación a la investigadora.
- Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

3 = siempre.

2 = A veces.

1 = nunca.

Evaluación de la calidad de atención recibida:

ASPECTOS A EVALUAR	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
Dimensión Técnica – Científico			
1. La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de: peso y talla, lo registra en el carnet de CRED y explicándole el estado de salud de su niño/a.			
2. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a).			
3. La enfermera y/o pediatra evalúan a su niño/a desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño/a.			
4. La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación.			
5. La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.			
Dimensión Humana			
6. La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación			

temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros.			
7. La enfermera detecta alguna anomalía en su niño/a y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.			
8. La enfermera le brinda a su niño/a y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio, según la edad que tenga: D/C parásitos, D/C anemia y Test de Graham.			
9. La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana, según la edad de su niño/a			
10. La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).			
11. La enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada.			
12. La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niñas(a), y verifica si Ud. comprende las Recomendaciones dadas para su niño(a).			
13. La enfermera anima, orienta e informa a Ud. o acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).			
14. La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta de tenga (tuviera) su niño/a, como: timidez, agresividad, entre otros.			
15. La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido al Hospital.			
Dimensión Entorno			
16. El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el programa de CRED, es adecuada.			
17. Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).			
18. La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención.			
19. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados.			
20. El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).			

Anexo M. Consentimiento informado

Mediante presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños de 06 a 11mese que acuden al centro de Salud Mirones Alto"

Una vez recibida la información del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la plena confianza de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad"

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

Las investigadoras del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se comprometen con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le aseguran que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

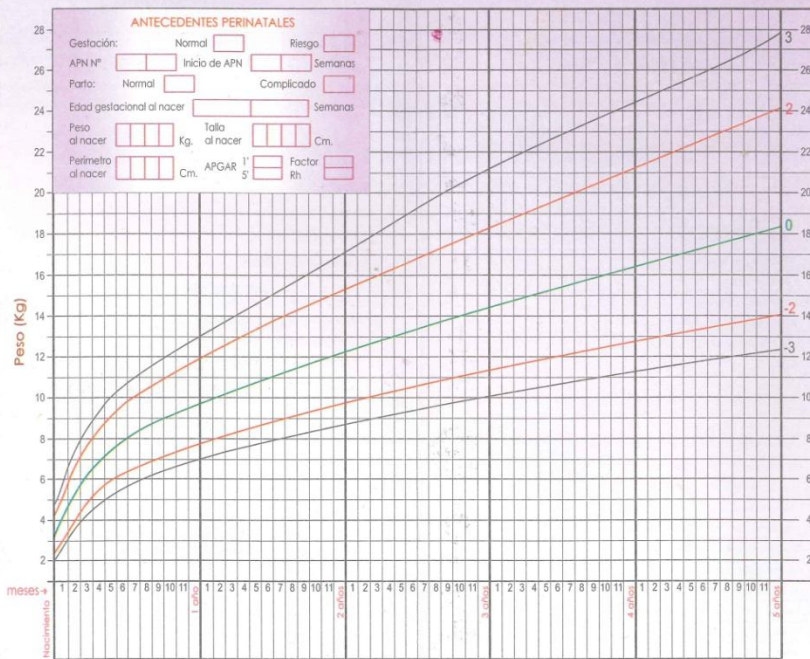
Atte.

Firma del Usuario/a

DNI

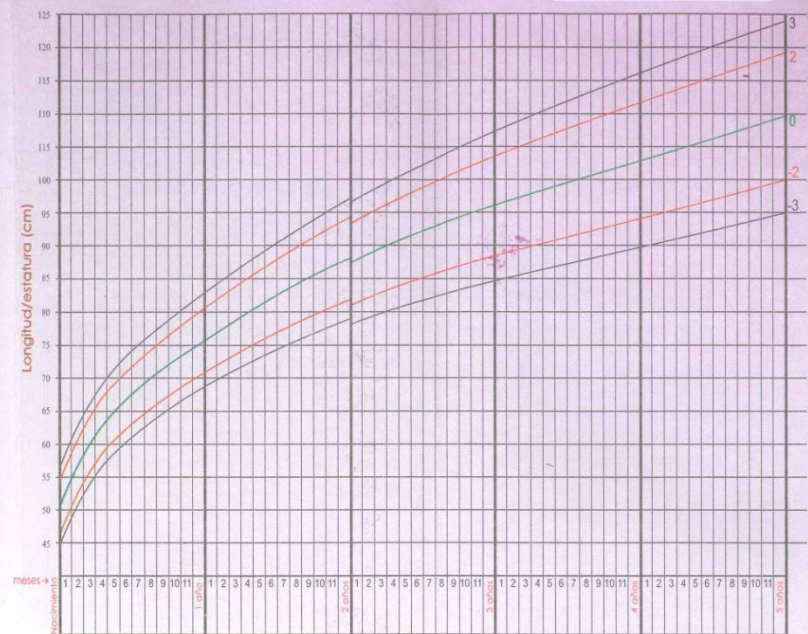
GRAFICA PESO-EDAD

TENDENCIA DE LA GANANCIA DE PESO
Bueno Malo



GRAFICA TALLA-EDAD

TENDENCIA DEL CRECIMIENTO
Bueno Malo



Lactancia Materna Exclusiva

0 a 6 meses



Lactancia Materna y alimentación complementaria

6 a 7 meses



* Iniciar la alimentación papilla, mazamora o puré

7 a 8 meses



* Además de aplastado debe consumir alimentos triturados

9 a 11 meses



* Debe consumir alimentos picados

Lactancia materna y Alimentación familiar

12 a 24 meses



Alimentación completa

24 meses a más



RECUERDA

Lava siempre tus manos y las de tu niño:

- * Antes de preparar los alimentos.
- * Antes de Comer.
- * Después de ir al baño.
- * Después de cambiar pañales.

Regala a tu hijo una sonrisa sana

- * Lleva a tu hijo al odontólogo antes del 3° mes de vida.
- * Realiza la higiene bucal de tu hijo después de cada comida sobre todo antes de dormir.
- * Visita al odontólogo cada 3 meses para control.

Anexo O. Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	24	80,0
	Excluido ^a	6	20,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	22

Se puede observar que la confiabilidad de ambos instrumentos es moderadamente confiable alfa de Cronbach 0.732