

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS Y LA
ADHERENCIA AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL
CENTRO DE SALUD DE LUNAHUANA –
CAÑETE, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO DE
GERENCIA EN SALUD**

IRIS MUNAYCO MESIAS

**Callao, 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| • DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ | SECRETARIO |
| • DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES | VOCAL |
| • MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES | VOCAL |

ASESORA: Dra. MERY J. ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 110 - 2019

Nº de Folio: 243

Fecha de Aprobación de tesis: Callao, 8 de Febrero del 2019

- Resolución de sustentación de la Unidad de Posgrado N° 080 -2019-
CDUPG-FCS.- del 23 de Enero de 2019

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría y entendimiento, también a mi padre, por enseñarme que en la vida debemos luchar por conseguir nuestros objetivos , ser siempre perseverante, a pesar que no está presente, y se que donde esté, se siente feliz , por este logro.

A mi familia que son la razón principal de mi inspiración y por estar siempre a mi lado apoyándome constantemente y ser pacientes en dejarme cumplir mis objetivos.

ÍNDICE

	Págs.:
TABLAS DE CONTENIDO	3
GRÁFICOS DE CONTENIDO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Limitantes de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes del Estudio	17
2.2 Marco	23
2.2.1 Teórico	23
2.2.2 Conceptual	30
2.3 Definición de términos básicos	53
CAPÍTULO III: VARIABLES E HIPÓTESIS	55
3.1 Hipótesis	55
3.2 Definición de variables	56
3.3 Operacionalización de variables	57
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	58
4.1 Tipo y diseño de investigación	58
4.2 Población y muestra	59
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo	60
4.4 Análisis y procesamiento de datos	61

CAPÍTULO V: RESULTADOS	62
5.1 Resultados descriptivos	62
5.2 Resultados inferenciales	74
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN Y RESULTADOS	79
6.1 Contrastación de hipótesis	79
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	83
6.3 Responsabilidad ética	88
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	97
ANEXO N° 1: Matriz de Consistencia	98
ANEXO N° 2: Cuestionario	100
ANEXO N° 3: Recolección de datos	103
ANEXO N° 4: Consentimiento Informado	104
ANEXO N° 5: Otros anexos	105

TABLAS DE CONTENIDO

	Págs.:
Tabla 5.1 Satisfacción en la dimensión técnica científica con respecto a la calidad de atención aplicada a las madres de niños menores de tres años del C.S Lunahuana - Cañete, 2018	62
Tabla 5.2 Satisfacción en la dimensión humana con respecto a la calidad de atención aplicada a las madres de niños menores de tres años del C.S Lunahuana – Cañete, 2018	64
Tabla 5.3 Satisfacción en la dimensión entorno con respecto a la calidad de atención aplicada a las madres de niños menores de tres años del C.S Lunahuan -Cañete, 2018	66
Tabla 5.4 Nivel de satisfacción de las madres de los niños Menores de tres años con respecto a la calidad de atención en la Dimensión Técnica Científica del C.S Lunahuaná - Cañete, 2018.	68
Tabla 5.5 Nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de tres años con respecto a la calidad de atención en la Dimensión entorno C.S Lunahuaná – Cañete, 2018,	69
Tabla 5.6 Nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de tres años con respecto a la calidad de atención en la Dimensión humana C.S Lunahuaná - Cañete, 2018	70

Tabla 5.7	Nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de tres años en relación a la calidad de atención en el C.S Lunahuaná – Cañete, 2018.	71
Tabla 5.8	Adherencia de las madres de los niños menores de 1 año al control de crecimiento y desarrollo del C.S Lunahuaná- Cañete, 2018.	72
Tabla 5.9	Adherencia de las madres de los niños de 1 año al control de crecimiento y desarrollo del C.S Lunhauana- Cañete, 2018.	72
Tabla 5.10	Adherencia de las madres de los niños de 2 años al control de crecimiento y desarrollo del C.S Lunhauana- Cañete, 2018.	73
Tabla 5.11	Adherencia de las madres de los niños menores de tres años al control de crecimiento y desarrollo del C.S Lunhauana- Cañete, 2018.	73
Tabla 6.1	Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento según satisfacción de la calidad de atención.	74
Tabla 6.2	Prueba de hipótesis de satisfacción de calidad de atención y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento.	75
Tabla 6.3	Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento según satisfacción Técnica Científica.	76

Tabla 6.4	Prueba de hipótesis de satisfacción Técnica Científica y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento.	76
Tabla 6.5	Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento según satisfacción humana.	77
Tabla 6.6	Prueba de hipótesis de Satisfacción Humana y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento.	77
Tabla 6.7	Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento según Satisfacción entorno.	78
Tabla 6.8	Prueba de hipótesis de satisfacción Entorno y el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento.	78

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Grafico 5.1	Satisfacción de la calidad de atención Técnica Científica aplicada a las madres de niños menores de tres años del C.S Lunahuana - Cañete, 2018.	63
Grafico 5.2	Satisfacción en la dimensión humana con respecto a la calidad de atención aplicada a las madres de niños menores de tres años del C.S Lunahuana – Cañete, 2018	65
Grafico 5.3	Satisfacción en la dimensión entorno con respecto a la calidad de atención aplicada a las madres de niños menores de tres años del C.S Lunahuaná - Cañete, 2018	67
Gráfico 5.4	Nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de tres años con respecto a la calidad de atención en la Dimensión Técnica Científica del C.S Lunahuaná - Cañete, 2018.	68
Gráfico 5.5	Nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de tres años con respecto a la calidad de atención en la Dimensión entorno C.S Lunahuaná – Cañete, 2018,	69
Gráfico 5.6	Nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de tres años con respecto a la calidad de atención en la Dimensión humana C.S Lunahuaná - Cañete, 2018	70
Gráfico 5.7	Nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de tres años en relación a la calidad de atención en el C.S Lunahuaná – Cañete, 2018.	71

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de los niños menores de tres años, en el Centro de Salud de Lunahuaná - Cañete, 2018.

El método de estudio fue cuantitativo - descriptivo correlacional de corte transversal, aplicativo. Con una encuesta tipo Likert modificada, con 32 ítems, dimensión técnico científico 12 ítems, dimensión humana 11 ítems y dimensión entorno 9 ítems. La muestra fue de 68 madres de familia.

El resultado fue que existe relación entre ambas variables, encontrando un nivel de satisfacción media en un 54.4% relacionada a la adherencia en un 50%. Es decir a alta satisfacción mayor adherencia, baja satisfacción baja adherencia.

Se concluyó que existe relación significativa entre ambas variables, la asociación encontrada según el estadístico de Pearson fue de sig 0,026 al ser menor que $p=0.05$.

En la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica con la adherencia, existe relación significativa, cuyo resultado, según el estadístico de Pearson fue de sig 0,008, al ser menor que $p=0.05$.

En la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana con la adherencia, existe relación significativa, según el estadístico de Pearson fue de sig 0.029, al ser menor que $p= 0.05$, se establece la relación.

En la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno con la adherencia, existe relación significativa, según el estadístico de Pearson, fue de sig 0.005 al ser menor que $p= 0.05$ se establece la relación.

Palabras claves: satisfacción, calidad, adherencia.

ABSTRACT

The objective of this study was to establish the relationship between the satisfaction of quality of care and the adherence to growth and development control of mothers of children under three years of age, at the Health Center of Lunahuaná - Cañete, 2018 .

The study method was quantitative - descriptive correlational cross section, applied method. With a modified Likert survey, with 32 items, technical-scientific dimension 12 items, human dimension 11 items and environment dimension 9 items. The sample was of 68 mothers.

The result was that there is a relationship between both variables, finding an average satisfaction level of 54.4% related to adherence by 50%. In other words, to high satisfaction, greater adherence, low satisfaction, low adherence.

It was concluded that there is a significant relationship between both variables, the association found according to the Pearson statistic was sig 0.026, being less than $p = 0.05$.

In the satisfaction of the quality of attention in the scientific technical dimension with adherence, there is a significant relationship, whose result, according to Pearson's statistic was of sig 0.008, being less than $p = 0.05$.

In the satisfaction of the quality of attention in the human dimension with adherence, there is a significant relationship, according to the Pearson statistic was 0.029 sig, being less than $p = 0.05$, the relationship is established.

In the satisfaction of the quality of attention in the environment around adherence, there is a significant relationship, according to the Pearson statistic, it was sig 0.005, since it is less than $p = 0.05$, the relationship is established.

Keywords: satisfaction, quality, adherence.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en los servicios de salud es motivo de preocupación en muchos países, el mismo que muchas veces se da por la satisfacción que perciben los pacientes en la atención que reciben en los diferentes servicios, siendo el punto de partida para el comportamiento que adopte el paciente.

El control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años es de vital importancia, ya que durante los primeros cinco años de vida el niño desarrolla sus máximas potencialidades siempre y cuando sea un niño sano, sin embargo se observa que las madres o responsables de los niños no asisten con oportunidad a los controles de crecimiento y desarrollo, ocasionando que el niño no reciba con oportunidad las intervenciones sanitarias, la misma que puede ocasionar consecuencias graves como por ejemplo: la anemia y la desnutrición crónica ambas son un problema nacional ,según ENDES en la encuesta 2012 manifiesta que el 17.9% de niños menores de cinco años presentó desnutrición crónica y que el 50.3% de niños y niñas presentó anemia nutricional , datos suficientes para asumir que estos niños tendrán deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento y la presencia de anemia son dos factores desfavorables para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño.

Visto esto es necesario realizar un seguimiento o monitoreo exhaustivo a las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral através de la detección precoz de riesgos, alteraciones y/o trastornos para su atención oportuna y promover practicas adecuadas para el buen cuidado del niño.

Para brindar una atención de calidad a los niños, es necesario que sea prestado por profesionales capacitados y con buena aptitud, ya que la mayoría de las madres acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo con la intención de conocer, aprender, y modificar algunos de los hábitos que venían realizando, porque su único fin es tener niños saludables.

Esta situación fue el motivo por el cual se realiza la presente investigación, preocupada por la poca puntualidad en la asistencia de las madres al

consultorio de crecimiento y desarrollo, tomando como punto de partida la satisfacción de la calidad de atención que recibe la madre en el consultorio de crecimiento y desarrollo y poder relacionarlo al cumplimiento o adherencia de las madres.

Así mismo esta investigación es de vital importancia, ya que permitirá evaluar la satisfacción de las madres de la calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo, y en base a los resultados establecer estrategias de mejora.

En el capítulo I, se establece el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación de problemas, objetivos y limitantes de la investigación.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico, se presentan los antecedentes internacionales y nacionales. Las bases epistemológicas y conceptuales y se definen los términos.

Capítulo III, se formulan las hipótesis, se definen las variables y la operacionalización de variables.

En el capítulo IV, se desarrolla la metodología de la investigación explicando el tipo, nivel y diseño metodológico, se establece la población y la muestra, además se describe los instrumentos para la recolección de la información, las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo V, se presentan los resultados descriptivos e inferenciales.

En el capítulo VI, se discuten los resultados con la contrastación de las hipótesis y estudios similares, se establece la responsabilidad ética.

En el capítulo VII, se señalan las conclusiones en base a los objetivos.

Capítulo VIII, se brindan las recomendaciones en base a los objetivos y conclusiones.

Capítulo X, se muestran las referencias bibliográficas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define “la calidad de la asistencia sanitaria, es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) , en el plan estratégico 2008- 2012, se centró en el fortalecimiento de los servicios de salud para que puedan prestar atención equitativa y de buena calidad a toda la población de América Latina y especialmente a los grupos más necesitados, y dentro de este enfoque estaba fortalecer el la atención primaria de salud (APS) en todos los sistemas de salud.

Cabe resaltar que durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos; ante la gran demanda de atención en los establecimientos de salud se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud, (Minsa 2011).

El Ministerio de Salud en el año 2013, realizó un estudio sobre la calidad y satisfacción de usuario, cuyos resultados mostrarán que las actitudes que los pacientes esperan de los profesionales de la salud; es que sean atentos, amistosos, responsables, educados, amables, etc. Así mismo manifestarán que todas estas actitudes deben ser reforzadas con el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto

general de su persona. También mencionaron que la comunicación es fundamental como el ofrecer respuesta rápida, saber escuchar con atención, dar explicaciones claras y utilizar un lenguaje adecuado.

El Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2017, según Resolución Ministerial N° 537 – 2017 /MINSA, aprobó la “Norma técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de cinco años”, norma donde se establece todas las actividades y/o intervenciones sanitarias que debe recibir el niño en todos los establecimientos de salud tanto públicos como privados, donde los profesionales de la salud que realicen el control de crecimiento y desarrollo tienen la responsabilidad de orientar a las madres y/o cuidadores responsables todas las intervenciones que debe recibir el niño , esto como parte del cuidado integral del niño.

Siendo el consultorio de crecimiento y desarrollo, el espacio donde se brindan todas las intervenciones al niño y es el lugar donde se imparten especialmente educación a las madres para que adquieran conductas saludables para el cuidado del niño, y evitar que el niño presente múltiples riesgos y/o enfermedades, para esto es necesario que los niños reciban todas las intervenciones sanitarias en un 100%, es decir el niño no debe faltar a ningún control de crecimiento y desarrollo, el mismo que debe ser realizado con oportunidad.

Si el niño no asiste secuencialmente a sus controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad en que se encuentre, no recibe con oportunidad todas las intervenciones necesarias, estaría ocasionando una deserción, es decir no se estaría respondiendo adecuadamente al cumplimiento de los indicadores de niños con crecimiento y desarrollo completo para la edad, y se estarían quedando muchos niños en riesgo de enfermar y/o morir.

En tal sentido, partiendo de este enfoque es preciso reconocer que el usuario juega un rol protagónico para el desarrollo en toda institución, visto esto se debe considerar a todo paciente como centro del todo, con el fin de responder a sus necesidades de salud y lograr su satisfacción, y para esto nos debemos asegurar de contar con todos los recursos necesarios para brindar una atención de calidad

A nivel local , Distrito de Lunahuaná, se encuentra el Centro de Salud de Lunahuaná, el mismo que es un establecimiento de salud del primer nivel de atención, de categoría I- 3, que pertenece a la Red de Salud Cañete – Yauyos, tiene una población asignada de 137 niños menores de 36 meses de edad , según el padrón nominal I.N.E.I (Instituto Nacional de Estadística e Informática) y según base estadística del establecimiento de salud, el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años en el 2016 se logró controlar solo el 86% de los niños asignados, y en el año 2017 solo el 83% de la población menor de tres años, y niños con control Cred completo el año 2016 fue del 2% , y el año 2017 fue del 8%, siendo un problema grave, ya que el niño debe recibir múltiples intervenciones de salud de acuerdo a su edad , para que sea considerado un CRED completo, se debe mencionar que se considera que los niños reciban sus vacunas con oportunidad, suplementación con sulfato ferroso y/o micronutrientes, sus tamizajes de parasitosis y / o hemoglobina etc.

A pesar de la importancia de la atención integral que debe recibir el niño se observa un gran porcentaje de inasistencia de las madres en acudir con oportunidad al establecimiento de salud de acuerdo a la cita programada, perdiéndose la continuidad en que el niño o niña debe recibir con oportunidad las intervenciones, donde el personal de enfermería se ve en la necesidad de salir en busca de los niños para completar las intervenciones que les está faltando. Ocasionando muchas

veces la ausencia del personal de enfermería en el establecimiento de salud.

Visto la problemática y las graves consecuencias que se presentan en los niños, cuando no asisten al control de crecimiento y desarrollo me propuse realizar la siguiente investigación, donde se intenta con la ayuda de lo anteriormente descrito identificar la satisfacción que tienen las madres en cuanto a la calidad de atención que reciben en el consultorio de crecimiento y desarrollo y así, poder implementar estrategias de mejora , para motivar al paciente para que acuda a la cita programada.

Esta información será base para la medición de la calidad del servicio, quizás reconociendo las falencias que puedan existir para que las madres y/o cuidadores responsables de los niños no asistan a los controles de crecimiento y desarrollo del niño ocasionando una deserción, que no es buena para el establecimiento de salud.

1.2 Formulación del problema

Problema General

¿Existe relación entre el nivel de satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud De Lunahuaná – Cañete 2018?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuaná – Cañete 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuaná – Cañete 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuaná – Cañete 2018?

1.3. Objetivos de la investigación.

Objetivo General

Relacionar la satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud De Lunahuaná – Cañete 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuaná – Cañete, 2018.
- Identificar la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuaná – Cañete, 2018.
- Identificar la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuaná – Cañete, 2018.

1.4 Limitantes de la investigación

Limitante teórica

No se encontró limitantes teóricas.

Limitante temporal

El desarrollo de la investigación se desarrolló durante los meses de Julio a diciembre 2018, con un poco de retraso en la aplicación de la encuesta a la población seleccionada, en vista que se tenía que solicitar el consentimiento y aplicar la encuesta, solo a las madres y/ o persona responsable del cuidado de los niños menores de tres años, la misma que fue difícil encontrarlas en las visitas programadas.

Limitante espacial

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Lunahuaná del mismo Distrito, en el consultorio de enfermería, lugar donde se atiende el control de crecimiento y desarrollo del niño, y en las visitas realizadas a las madres que no asisten al control de crecimiento y desarrollo en la fecha indicada.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional.

BORRÉ ORTIZ J. 2013, (Colombia). En su investigación titulada, Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla [trabajo de investigación para optar el grado de maestro en enfermería] Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Cuyo objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. El método utilizado fue un estudio descriptivo de corte transversal cuantitativo, donde la población fueron todos aquellos pacientes que ingresaron durante los meses de agosto, setiembre y octubre siendo un total de 364 pacientes, y la muestra fue de 158 pacientes, cuyo resultado con respecto a la percepción de la calidad de atención fue mucho peor de lo que esperaba y peor de lo que esperaba un 4%, como lo esperaba un 17%, y mejor de lo que esperaba y mucho mejor un 78%, y en cuanto a la satisfacción fue el 48.7% estaba muy satisfecho, el 48,1 satisfecho, el 2,5 % poco satisfecho y el 1% nada satisfecho, cuya conclusión final fue que la calidad percibida en cuanto a la atención por enfermería fue buena en un 95%(1).

HERMIDA SALCEDO D. 2014, (Ecuador). Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud N° 2. cuenca [investigación para optar el grado de magister en salud pública] Ecuador: Universidad de cuencas. Facultad de ciencias médicas. Cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención de la consulta

externa, a través de la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos. El método utilizado fue diseño descriptivo transversal. La muestra probabilística de 287 usuarios, se aplicó un cuestionario validado SERVQHOS. Resultados: el servicio más consultado fue el servicio de medicina con un 51% y el nivel de satisfacción alto en todos los servicios en un 77.4%, con significancia estadística de ($p < 0.05$). Conclusión: altos niveles de satisfacción el que se asocia con el trato que recibe del personal de salud (2).

VILLAREAL VILA K. 2017, (Bolivia). Satisfacción sobre la calidad de atención bajo la percepción de las usuarias del servicio de salud regional la Paz, pro mujer [investigación para optar el grado de magister en salud pública] Bolivia: Universidad Mayor de san andres. Facultad de medicina, enfermería y nutrición. Cuyo objetivo fue identificar el grado de satisfacción percibida por usuarios del servicio de salud en regional la Paz pro mujer. El método utilizado fue cualicuantitativa universal en una investigación transversal, la muestra para la investigación cuantitativa fue de 30 personas y para la cualitativa trabajo con 25 grupos. El resultado fue que el 80% manifiesta que la calidad de atención en el servicio de medicina fue bueno y el 20% era excelente, sin embargo la calidad de atención en los otros servicios fue el 50% manifiesta que es buena, el 13% regular y el 17% no contesta. Llegando a la siguiente conclusión: identificó satisfacción desde la perspectiva del socio en cuanto al trato del personal, en cuanto al servicio educativo promocional es insatisfactorio (3).

PINHEIRO L. 2014, (Brasil). En su tesis titulada Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a la estrategia salud de la familia (ESF) en el municipio de Ibicuí, [investigación para optar el grado de magister en salud pública] Bahía, Brasil: Universidad Peruana Unión. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la percepción de la satisfacción de los

usuarios de la estrategia Salud de la Familia (ESF), la misma que se encuentra en el municipio de Ibicui del Brasil. Con un diseño de tipo descriptivo, correlacional no experimental , transversal. Con una muestra de 217 usuarios que utilizan los servicios de las ESF. El instrumento fue una encuesta. Los resultados determinaron que la calidad de atención era mala según el 43% de los usuarios encuestados, y el 25% se encontraba muy insatisfecho. Llegando a una conclusión: que existe una relación directa entre la percepción de la satisfacción que tienen los usuarios de la ESF y la calidad de atención recibida (4).

MONETEIRO MATTOS F .2015, (Chile). Satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un centro de salud familiar en el año 2015. [investigación para optar el grado de magister en salud pública]. Chile: Universidad de Chile. El objetivo fue estimar el nivel de satisfacción del cuidador con respecto al control de salud infantil en el Centro de Salud Familiar Karol Wojtyla, en la Comuna de Puente Alto. Cuyo método fue un estudio descriptivo de corte transversal , el instrumento utilizado fue una encuesta semi estructurada. Cuya población fueron los acompañantes de los niños que acudían a su control, el tamaño de la muestra fue de 150 personas. Resultado el 63% manifestó que la atención fue buena el 27% consideró que fue muy buena. Con la siguiente conclusión: Satisfacción en relación a atención que recibían los niños era positiva con relación a las dimensiones estructura, proceso y resultado (5).

A nivel Nacional

QUEVEDO SALDAÑA D.2015, (Lima). Realizó un estudio titulado "Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Tablada de Lurín Lima – 2014 . [tesis para especialista en enfermería en salud

publica].Perú. Universidad Mayor de San Marcos. El objetivo determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años. Con la metodología fue un estudio aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo simple y de corte transversal. Con una población de 25 madres que incumplieron en llevar a sus niños a su control ; cuya técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados del 100% de madres el 25% refirió que el número de profesionales, el 88% era e horario de atención, el 64 % era el tiempo de espera, el 48 % los quehaceres del hogar, el 48% el cuidado de los hijos menores, el 7% era por motivos de trabajo, el 8% la información brindada por la enfermera no era clara, el 4% desconocimiento del control CRED, y el 4% el tiempo para el control de CRED era inadecuado. Conclusión : En su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, considerando el principal problema por el cual no llevan a su niño al control de crecimiento y desarrollo, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado ocasionando incomodidad, aburrimiento a las madres y niños en mínimo porcentaje tiempo para el control inadecuado (6).

CAYO GIRAO M. 2016, (Lima).En su estudio Nivel de satisfacción de madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo Centro Villa Victoria El Porvenir y San Juan Masías Lima 2016. [tesis para maestría en gestión de los servicios de salud]. Perú Universidad Cesar Vallejo.escuela de post grado. El objetivo fue comparar el nivel de satisfacción de las madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo en los distritos de el centro de salud villa victoria surquillo y el puesto de salud san juán masías san Borja. Con el método descriptivo comparativo, no experimental de corte transversal , la población en estudio fue de 60 madres, con su instrumento una

encuesta , con los siguientes resultados: el 96.7 % se muestran en un nivel medio de satisfacción y el 3.3% indican un nivel alto de satisfacción en el centro de salud Villa Victoria y el el puesto de salud San Juan Masias el el 80% tenia satisfacción bajo y el 20% satisfacción medio. Concluyendo que existen diferencias significativas entre ambos establecimientos de salud , y con respecto a las dimensiones técnico científica, humana y entorno (7).

LOSTAUNAU RAMOS J. 2018, (Ica). Realizo un estudio Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica. [tesis maestria en gestión en salud]. Ica – Perú . Universidad Norbert Wiener. Facultad de post grado. Con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el servicio de medicina física. Utilizo el método de estudio no experimental con un enfoque cuantitativo, correlacional., transversal. La población estuvo constituida por todos los pacientes externos que fueron atendidos en el consultorio. Con una muestra de 123 personas. Los instrumentos fueron dos , uno para evaluar nivel de satisfacción y otro para evaluar calidad de atención. El resultado obtenido fue el 46.2% se encuentra satisfecho, muy satisfechos el 36.6%, insatisfechos 16.1%, en cuanto a la calidad de atencion el 47.3% lo calificó como muy buena el 43% buena. Con una conclusión que existe relación siognificativa moderada entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario (8).

HERNANDEZ M, TORERO S. 2015, (Lima). Calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Villa San Luis [tesis magister en gestión de los servicios de salud]. Lima – Perú . Universidad Cesar Vallejo. Escuela de post grado. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la adherencia de los padres al control de crecimiento y

desarrollo de sus niños que asisten. Fue un estudio descriptivo correlacional, el diseño no experimental, transversal . con una población de 250 padres que llevan a su niños al control y un muestra de 152 padres que no llevarón a sus niños al control. Resultado el 76% de encuestados perciben que el nivel de calidad de atención es adecuado cuando la adherencia al control es bueno. En conclusión existe una buena relacion con respecto al nivel de calidad de atención y la aherencia es bueno cuando la calidad es buena (9).

REDHEAD GARCÍA R. 2013, (Lima). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo. [tésis magister en gerencia en servicios de salud].Lima – Perú. Universidad Nacional de San Marcos.Facultad de medicina. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el centro de salud San Miguel Graú. La metodología utilizada fue una investigación cuantitativa con diseño descriptivo, no experimental, traseccional y correlacional. Se utilizo un cuestionario de servqual y el cuestionaro de satisfacción del cliente externo. La población eran todo los clientes atendidos en el centro de salud “Miguel Grau” de chacaclacayo fue de 19417 y la muestra fue de 317 clientes externos. Cuyo resultado halló como regular la calidad de servio en los factores fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles , respectivamente sus mayores porcentajes está en el Nivel Regular 66%, 62%, 56%, 55%, en donde la mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; y capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos, muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%). Conclusión la calidad de servicio es regular y la satisfacción del usuario externo es regular. Existe una correlación directa y significativa entre la empatía y

satisfacción de los usuarios, existe una correlación directa y significativa entre los elementos tangibles y satisfacción, existe una correlación directa y significativa entre la seguridad y satisfacción, Existe una correlación directa y significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción (10).

2.2 Marco

2. 2.1 Teórico (Bases Epistemológicas, filosóficas)

Calidad de atención

Según Avedis Donabedian considerado padre de la calidad de Atención en salud manifestaba :“Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”(11).

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta:

El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

El componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

El componente de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención mas confortable.

La Organización Internacional de Estándares, sostiene que la calidad es definida como: la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas. (Ministerio de Salud, 2009).

Años mas tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que : "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (12). Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales.

El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de como se define éste.

Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

H, Palmer, describe que una buena calidad se basa en:

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Satisfacción

En la actualidad el término satisfacción es de gran importancia en los procesos de atención que brindan las instituciones, especialmente el sistema sanitario .

A medida que evolucionan los procesos y acciones referidas a la atención de los pacientes, queda en el tiempo donde el paciente buscaba era sanarse, sin embargo, este concepto no es acorde a la idea que maneja el usuario hoy en día, ya que el proceso de información y globalización crece cada día y cada persona genera y reclama lo que por derecho le corresponde, a esto se adjunta el trato, cumplimiento y recuperación favorable con una atención de calidad y plena satisfacción con los servicios otorgados (13).

Según la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario (MINSU), la satisfacción es el resultado entre las acciones sanitarias y el estado de salud, el mismo que cumple o no las expectativas del

usuario. Y una de las agendas más importantes del Minsa es generar altos índices de satisfacción, la misma que fomentará la confianza en la población y prestaciones de calidad (14).

Cuando hablamos de satisfacción se debe valorar el proceso de atención que se brinda a cada una de las personas que acuden a los establecimientos de salud, asimismo conocer cuales son las perspectivas que presenta el paciente, y con ello estudiar la implicancia de las dimensiones que rigen a cada persona. Asimismo conocer el grado de satisfacción del usuario permitirá evaluar, el cumplimiento y fallos en los diferentes procesos de asistencia a los establecimientos de salud.

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La teoría del cuidado humano se basan en cuatro aspectos fundamentales: interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal del cuidado y momento del cuidado.

Watson considera a la persona como “un ser en el mundo, La persona esta considerada en tres ámbitos: el alma, el cuerpo y el espíritu, por lo tanto toda persona para sentirse bien necesita estar en paz en estas tres áreas.y la enfermera no debe descuidar ninguna de las tres.

Según Watson para la interacción enfermera - paciente, el cuidado humano debe contar con valores, voluntad y tener un compromiso para cuidar, la misma que se basa en los conocimientos y las acciones del cuidado.

El cuidado transpersonal, Watson la considera que es el compromiso moral de la enfermera proteger, de realizar la dignidad humana y el conocimiento que tiene la enfermera para el cuidado, es decir el cuidado transpersonal va mas allá de lo subjetivo, en otras palabras la

enfermera debe mostrar interés y preocupación por el estado de salud del paciente, en conclusión el objetivo de la relación interpersonal enfermera – paciente es proteger, realzar y conservar la dignidad, la humanidad, la integridad, y la armonía interior de la persona.(15).

Momento del cuidado, en este cuidado, la enfermera se basa en el campo fenomenal estocorresponde a la totalidad de la experiencia humana, que consiste en sentimientos, pensamientos, creencias, expectativas , significado de las percepciones, las cuales la gran mayoría de veces se basan en historias pasadas, el presente y el futuro imaginado de uno mismo (16)

Virginia Henderson, con su teoría las necesidades básicas; afirmaba que enfermería era un servicio disponible las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana. (17). Esto tiene bastante sentido en la actualidad, pues, el personal de enfermería siempre permanece al lado del paciente para lo que necesite.

El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades.

- Respirar con normalidad
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminación normal de desechos corporales
- Movilidad y posturas adecuadas
- Dormir y descansar
- Vestirse y desvestirse con normalidad
- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales
- Mantener una buena higiene corporal

- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros
- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones
- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias
- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro
- Participar en actividades recreativas o juegos
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Florence Nightingale

Con su teoría del entorno, esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas, así tenemos.

Persona

En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la persona como paciente, que en la mayoría de los casos era un sujeto pasivo, las enfermeras realizaban tareas para y por un paciente y controlaban su entorno para favorecer su recuperación. Nightingale hizo hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente. Tenía la convicción de la necesidad de enfermeras que respeten a las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por falta de ellas.

Salud

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte.

Entorno

Aunque Nightingale nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”. Es importante resaltar que Nightingale rechazó la teoría de los gérmenes, sin embargo el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del entorno, tanto en la causa de enfermedades como para la recuperación de los enfermos.

El concepto de iluminación también fue importante para Nightingale, describió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Para conseguir los efectos de la luz solar, enseñaba a sus enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene es otro elemento importante de la teoría del entorno, se refirió a la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. Describe que un entorno sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes todos los días, también exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. Nightingale enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, el horario de las comidas y su efecto en el paciente.

2.2.2 Conceptual

Calidad de atención de enfermería.- Es la atención que brinda el profesional de enfermería de manera oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente el mismo que se relaciona a estándares definidos para que la práctica profesional sea competente y responsable con el único propósito de lograr la satisfacción del paciente y del mismo profesional, en otras palabras : “Es la orientación que brinda enfermería en relación al cuidado con el único objetivo de proporcionar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y a la comunidad, la misma que esta basada en valores y estándares técnicos, científicos, humanos, éticos y sociales (18).

Dimensiones de la calidad

Según el ministerio de salud, existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, y basándose en las dimensiones propuestas por Avedis Donabedian, el ministerio de salud lo expresa en dimensión técnico – científica, dimensión humana, dimensión del entorno de la calidad.

Dimensiones de la calidad

a) Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científico técnicos de la atención, es la dimensión que mejor se entiende y más frecuentemente se mide , significa atender en forma científica las necesidades sanitarias, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población; es decir , la medida en que una determinada práctica sanitaria mejora el estado de salud de una población

- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas;
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados, es decir es el máximo de efectividad al más mínimo costo, se asume que a mayor eficiencia mejor calidad.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario; - Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante(19).

b) Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona;
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella;
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno;

- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Dimensión del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio

Según Dueñas (2006) las dimensiones de la calidad de atención de salud pueden clasificarse en tres dimensiones

Dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo que manifiesta que es la institución quien debe garantizar estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.(20) .

Dimensión humana es la más importante y prioritaria , a su vez manifiesta que es la más olvidada, manifestando que la dimensión humana es el aspecto mas importante ya que la razón de ser de todos los servicios de salud es brindar y garantizar la salud de la humanidad, el sistema de atención en salud debe ser humanizado respetando sus decisiones como son cultura, contexto familiar y social, teniendo como pilares fundamentales la individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen de cada usuario un ser único y variable

Dimensión del entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor

agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio

Dueñas O, manifiesta que la calidad de atención no solo se basa en equipamiento, tecnología, conocimientos y aptitudes, el considera importante la aptitud que tiene el personal para prestar la atención, de nada sirve tener los mejores conocimientos, los mejores equipos etc, si no se atiende con aptitud al paciente. Quien es el eje fundamental de toda institución. (21).

Calidad de atención de Enfermería

Según el Colegio de Enfermeros del Perú, señala que para que exista una buena calidad de atención debe existir una buena relación entre enfermera y paciente basada principalmente en la entrevista, información que se recolecta , el mismo que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, es la atención que se brinda al paciente basándose en los conocimientos científicos y tecnológicos, para mantener o restablecer la salud de los pacientes.

Calidad en los servicios de enfermería

Es “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable” Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos; según expresión del colegio de enfermeros del Perú (22).

Satisfacción del usuario.

Donabedian, consideraba que la satisfacción del usuario se basaba en el aspecto humanístico, donde el proveedor debe implementar estrategias para complementar las necesidades de los pacientes, considerando en este sentido que los pacientes continuarán utilizando los servicios, cumplirán con su cuidado y cooperarán con el aporte de información con el personal de salud.

La calidad de atención no solo depende de la calidad de atención, sino también de sus expectativas, si las expectativas del usuario son bajas, puede ser que este satisfecho con recibir servicios deficiente, para esto es indispensable informar los derechos que tiene cada usuario, para que reciba un cuidado de calidad y los servicios de salud puedan cubrir las necesidades de cada usuario (23)

Según Lorena Pinheiro Cruz Veiga (2014), la idea de satisfacción del usuario define al paciente como sujeto y coloca sus opiniones, expectativas y todo lo que él considera justo o equitativo como elementos fundamentales en la calidad de atención (24),

Manifestando en este sentido, una actitud, una respuesta afectiva con base en la creencia de que el cuidado posee ciertos atributos que los individuos tienen condiciones de evaluar. La satisfacción, en este contexto, es vista como una actitud positiva del usuario.

La enfermera en el consultorio de crecimiento y Desarrollo, además de evaluar al niño, cumple funciones muy importantes como de educadora y consejera, donde orienta a la madre sobre el cuidado del niño, aclarar las dudas de la madre en forma clara, brindar confianza a la madre, ya que la gran mayoría de madres que acuden a este consultorio asisten con las expectativas de aprender y mejorar hábitos rutinarios. La enfermera debe motivar e incentivar a las madres sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo, especialmente a aquellas que

no tienen continuidad en la asistencia, y esto muchas veces esta dada por la buena interrelación que entabla la madre y la enfermera.

Hildegard Peplau con su teoría Relaciones Interpersonales.

Destaca la importancia de la enfermera en el proceso interpersonal para la ayuda terapéutica; es decir; es la relación humana entre que existe entre un paciente y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (25)

En este modelo, la enfermera se ocupa de las necesidades de salud de individuos y grupos en las comunidades. Por lo tanto, según Peplau, para tener salud es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas y de la personalidad, y que el individuo sea capaz de expresar sus cualidades en forma productiva(26).

La enfermería constituye un importante proceso terapéutico e interpersonal, el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano, haciendo posible que los individuos de las comunidades tengan salud.

Peplau describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: orientación, identificación, explotación y resolución.

Fase de Orientación: Los propósitos de la fase de orientación incluyen presentación de la enfermera y el usuario, elaboración de la necesidad del usuario de reconocer y aceptar su problema y el grado de necesidad de ayuda, aceptación de que el paciente requiere ayuda para reconocer y planificar el empleo de los servicios que puede ofrecerle el personal profesional, consentimiento del usuario para dirigir las energías hacia la responsabilidad mutua de definir, comprender y resolver el problema en forma productiva y determinar las limitaciones y responsabilidades en el ámbito del sistema de salud. Cuando la enfermera y el usuario confirman la comprensión de la necesidad de ayuda del usuario y la

aceptación de los recursos para satisfacer dicha necesidad con un sentimiento de responsabilidad compartida y confianza, pasan a una nueva fase de la relación.

Fase de Identificación: Los propósitos de la fase de identificación incluyen brindar al usuario la oportunidad de responder al ofrecimiento de ayuda que le hace el profesional, alentar al paciente a manifestar lo que siente para reorientar sus sentimientos y fortalecer los aspectos positivos y brindar a la enfermera y al usuario la oportunidad de entender con toda claridad cada una de las expectativas y predisposiciones del otro.

Fase de Explotación: Los propósitos de la fase de explotación incluyen el empleo de la relación entre enfermera y usuario para trabajar en la solución de los problemas y generar los cambios necesarios para mejorar la salud y para brindar al usuario la oportunidad de analizar sus experiencias y comportamientos anteriores y poder satisfacer las necesidades a medida que vayan surgiendo.

Fase de Resolución: Los propósitos de la fase de resolución incluyen proporcionar la oportunidad de fijar nuevas metas, fomentar la liberación gradual del paciente de la identificación que se produjo entre él y la enfermera, y hacer todo lo posibles para que el usuario actúe con mayor independencia.

Las siguientes funciones de la enfermera profesional, que se superponen en diversas fases, tienden a surgir conforme la enfermera promueve el crecimiento (cambio) en el usuario

Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

La norma técnica N° 137 MINSAs/2017/DGIESP, norma técnica para el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, donde se menciona que todos los niños y niñas menores de cinco años,

sin distinción, tengan condiciones que le permita el desarrollo de sus potencialidades y capacidades en un marco de respeto y garantía de sus derechos fundamentales.

Donde el control de Crecimiento y Desarrollo tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y la niña, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, facilita su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades.

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño (27).

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño debe realizarse de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno. Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoactivo y la nutrición del niño (28).

Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad. Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño. Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación

con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

Control de Crecimiento y Desarrollo. - Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores es individual, integral, oportuno, periódico, secuencial (29).

Crecimiento. - proceso de incremento de masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros.

Crecimiento adecuado. - condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (+/-2DS alrededor de la mediana) la tendencia de las curvas es paralela a las curvas del crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento. Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE) (30).

Clasificación nutricional de los indicadores antropométricos.

- **Bajo peso o desnutrición global**, se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2DS.
- **Desnutrición aguda**, se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2DS.
- **Talla baja o desnutrición crónica**, se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de - 2DS.
- **Sobrepeso**. Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de +2DS.
- **Obesidad**, se obtiene con el indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de +3 DS se deriva al especialista a partir de los tres años.
- **Evaluación del desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.**
- Se realiza en cada control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud.
- Se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta.
- Un signo de alerta es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo.
- El desarrollo y en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente.
- Inteligencia y Aprendizaje.

Riesgo para trastorno del desarrollo. Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya

sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. (MINSA, 2017)

Trastorno del Desarrollo. Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma. (MINSA, 2017).

Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño. Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psico emocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (MINSA, 2017).

Factores Protectores. Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. (MINSA, 2017)

Factores de Riesgo. Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción

negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. (MINSA, 2017).

Todos los establecimientos de salud, realizan control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente. Los establecimientos del segundo y tercer nivel hacen actividades de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños con riesgo detectado o con diagnóstico de alteración/trastorno del crecimiento o desarrollo. (MINSA, 2017).

En ese contexto, la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo realiza funciones independientes ya que se encuentra suficientemente capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que requiere el niño a la vez también cumple funciones interdependientes ya que los deriva a diferentes especialidades según el caso pueden ser problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos. La enfermera se encarga de promover la salud física, emocional del niño así como prevenir enfermedades mediante la educación que brinda a la madre.

Por otra parte, los instrumentos que utiliza el profesional de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño tenemos: Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye: Plan de atención, datos de filiación y antecedentes, evaluación de la alimentación, formato de consulta, carné de atención integral del menor de 5 años, registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente, formato de atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde), registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño, curvas de crecimiento P/E, T/E P/T y PC, instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP).

De 3 a 4 años: Pauta breve y ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil. (MINSa, 2017)

Para el logro de sus objetivos, en el programa CRED, la enfermera realiza su rol asistencial, educadora, administrativa e investigador.

Rol asistencial, incluye actividades dirigidas a ayudar, apoyar y capacitar a una persona con necesidades reales, potenciales a aliviar, mejorar su situación o modo de vida.

Según la Norma Técnica de CRED realiza las siguientes acciones.

El examen físico respetando la identidad y el estado emocional del niño o niña. Verificación de acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda. Detección de enfermedades prevalentes, infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda. Detección de anemia y parasitosis, a través de exámenes de laboratorio. (dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año y examen seriado de heces y test de graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año). (MINSa 2017)

En lo que respecta al rol educador, este implica promoción, protección y conservación de la salud aumentar el grado de bienestar del individuo a través de, por un lado la Consejería Nutricional, cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento, el desarrollo de estas actividades buscan guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición. La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en

procesos de enfermedad Durante la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto. Es necesario resaltar que esta consejería debe realizarse en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). La consejería puede reforzarse con actividades grupales como las sesiones educativas y demostrativas.

Otra tarea prioritaria es la consejería en lactancia materna, la misma que debe ser realizada por los integrantes del equipo de salud que hayan recibido la capacitación respectiva, esta puede ser una actividad individual o colectiva. (MINSA, 2017)

En cuanto al Rol administrativo, permite al profesional demostrar sus habilidades para liderar y realizar actividades de gestión. Por último, el Rol de investigador, se conceptualiza como una serie de procesos, fases dinámicas, flexibles y expansibles en busca siempre de algo nuevo que nos permita acceder nuevos conocimientos para avanzar en el cuidado del paciente.

El profesional de enfermería es considerando como responsable, de todas las actividades en todos los niveles de atención. En los centros de salud esta actividad viene siendo realizada por la enfermera, y cuyo rol en el control de Crecimiento y Desarrollo, está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteran el proceso de crecimiento y desarrollo. Ello se concreta a través de las actividades preventivo- promocionales, las cuales deben ser oportunas y, de acuerdo a la edad del niño cumpliendo con las normas nacionales establecidas.

La atención Integral del niño o niña, no es más que el conjunto de acciones y/ o intervenciones que proporciona el personal de salud al menor de 11 años, 11 meses, 29 días, en cada asistencia al consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud o domicilio, independientemente del motivo de consulta , donde se debería evitar oportunidades perdidas , y estas intervenciones deben ser periódicas, oportunas y de calidad, sobre todo la calidad, porque en la actualidad nos preocupamos por mejorar las coberturas que el estado nos plantea en las diferentes intervenciones es decir que cantidad de la población debe recibir estas intervenciones las mismas que están orientadas al grupo objetivo que son los más vulnerables , y estamos dejando de lado la buena calidad de las intervenciones que se proporciona al niño.

Al hablar de intervenciones nos referimos a todas las acciones que debemos realizar a todo niño de acuerdo a su edad; se proporciona con el objetivo de disminuir la morbimortalidad de todo niño o niña como son : el Control de Crecimiento y Desarrollo que debe ser periódico, inmunizaciones, descarte periódico de enfermedades prevalentes, atención odontológica, estimulación temprana, suplementación con micronutrientes, suplementación con Vitamina A, tamizaje de violencia familiar y las intervenciones educativas ejemplo consejerías, sesiones educativas, sesiones demostrativas.

Estas intervenciones que se dan al niño, deben de ser oportunas, de acuerdo a la edad en que se encuentre el niño, o todo lo que se haga o se deje de hacer en un momento indicado, tendrá un efecto acumulativo o repercutido en el futuro (adulthood o adulto mayor)), estas intervenciones deben tener como objetivo preservar el capital humano para el futuro de nuestro país. Sin embargo observamos que la mortalidad en los niños a disminuido considerablemente en nuestro país en los últimos años , y; a la vez observamos que la anemia va en aumento considerable esto a que los niños se encuentran

sobreviviendo, debido a múltiples factores, siendo el principal, el factor educativo que se tiene la madre y/o cuidador responsable del niño, en la cual se le debe de educar para mejorar la práctica de cuidado del niño , en salud, alimentación e higiene, educación que se proporciona en la asistencia oportuna al consultorio de crecimiento y desarrollo.

Consideraciones específicas según edad:

De siete meses a dos años:

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

De dos años a cuatro años:

- Respetar la identidad (llamarlo por su nombre) y el estado emocional de la niña o niño; permitir la compañía de los padres.
- Empezar con el examen físico siguiendo la dirección céfalo-caudal
- Examinar sobre la camilla de examen, se puede hacer la mayor parte con la niña y niño sentado o de pie, promoviendo la participación del niño.
- Aprovechar el espacio para enseñar al niño o niña de acuerdo a la edad, sobre sus derechos, auto cuidado, la desconfianza ante extraños, el cuidado en su alimentación e higiene. Incentivar la confianza en el diálogo y contar a sus padres si alguien lo agrede o molesta.

a. Examen Neurológico.

- En la evaluación Neurológica es necesario tener en cuenta, la existencia de factores de riesgo pre y post natales.
- Preguntar en cada examen por calidad de sueño.
- Tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente,
- como antecedente de importancia en la evaluación neurológica.
- El examen neurológico incluye: Evaluación de los pares craneales, reflejos primarios en el recién nacido, tono muscular y postura.

b. Evaluación de la visión.

- Determinación del alineamiento ocular: Reflejo Corneal y Test Agudeza visual, o Observación del reflejo del fondo de ojo.

c. Evaluación de la Audición.

La detección de patologías de la audición como parte del examen físico se hace necesaria por su relación directa con los problemas de aprendizaje y retardo o alteraciones de lenguaje.

Evaluación de la Audición de 0 a 2 años, Se basa en el comportamiento del niño en relación con el sonido a lo largo de estas edades.

De 7 meses a dos años: A partir de los 7 meses busca el sonido girando la cabeza hacia el frente y a los lados, como debajo de él y a los dos años el niño es capaz de localizar un sonido desde cualquier ángulo, delante, detrás a los lados, arriba, o abajo.

Evaluación del crecimiento y estado nutricional del niño menor de 5 años.

Valoración antropométrica

- Se realiza en cada control o contacto de la niña(o) con los servicios de salud y de acuerdo a criterios establecidos para grupo de edad.
- El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses.
- Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación crecimiento y la valoración del estado nutricional.

Evaluación y monitoreo del crecimiento.

- Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud.
- La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medida antropométricas las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia y velocidad del crecimiento.
- El monitoreo del crecimiento enfatiza sus esfuerzos en evaluar el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo como avanza la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.

Objetivos del control de Crecimiento y Desarrollo

- Promover el Crecimiento y Desarrollo temprano de la niña y el niño con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad.
- Contribuir a la disminución de la malnutrición infantil y la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor, interviniendo oportunamente en los factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.
 - Fortalecer las prácticas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar amantando hasta los 2 años a más.
 - Promover el desarrollo físico, psicológico, psicomotriz y sociocultural de los niños a través de la estimulación temprana.

- Fomentar la participación de los padres o responsables y de la comunidad, en la atención del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; con énfasis, en el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada.
- Detectar, intervenir y/o referir de manera oportuna los casos de riesgo y trastornos de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.
 - Evaluar el control de crecimiento y desarrollo a través de la supervisión, monitoreo, seguimiento con participación del equipo multidisciplinario.

Importancia del control de crecimiento y desarrollo

El profesional de enfermería es el responsable del control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud, la misma que se interrelaciona con los padres socializando o informando la importancia del plan de atención individualizado de cada niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería integral, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades, la misma que debe ser participe a los padres para el cumplimiento del plan de atención integral, y la importancia que ellos cumplan con todas las intervenciones programadas, es vital la interrelación que establece el profesional de enfermería con los padres desde la primera cita, para una mayor motivación a los padres.

Control de crecimiento y desarrollo:

Intervención

- Todo control del crecimiento y desarrollo debe ser acompañada por una consejería según sea el caso.

- Para brindar la consejería a las madres , padres o cuidadores de las niñas y niños que están creciendo bien o que presentan problemas en su crecimiento y/o desarrollo , el personal de la salud, debe tener en consideración lo siguiente:
- Escuchar a las madres, padres o cuidadores para conocer sus antecedentes e inquietudes:
 - Establecer un diálogo respetuoso o conducido
 - Realizar preguntas abiertas ¿cómo? ¿cuándo? ¿dónde? ¿por qué? ¿quién?
 - Atender y expresar gestos que demuestren interés como mover la cabeza y manifestar algunas afirmaciones. Así se comunica a los padres o cuidadores que se les escucha y que es interesante lo que están diciendo.
- El personal que realiza el control el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de la entrega de micronutriente según normativa vigente.
- El personal de salud que efectúa el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de derivar a la niña y niño al médico para el manejo de tratamiento de parasitosis y anemia, la misma que se realizara según norma técnica y guías de práctica clínica vigente.

Control de crecimiento y desarrollo: seguimiento.

- El personal de salud que realiza el control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento, es el responsable del seguimiento y deberá desarrollar estrategias que aseguren la atención de las niñas y niños.

- Para el seguimiento de las niñas y niños se utilizara un sistema de citas programadas, las mismas que serán determinadas en cada control y de mutuo acuerdo con la madre, padre o cuidado de la niña o niño.
- Las citas se establecerán considerando los intervalos mínimos establecidos en el esquema de periodicidad para el control de crecimiento y desarrollo.
- La frecuencia de citas se incrementara cuando se identifiquen riesgos o problemas en la niña o niño.
- La visita domiciliaria constituye la estrategia por excelencia para realizar el seguimiento y consolidar las prácticas en el cuidado de la niña y el niño, ya que permite:
 - Hacer el acompañamiento a la familia para fortalecer las prácticas clave.
 - Evaluar el avance y ajustar los acuerdos negociados.
- Se realizaran visitas domiciliarias con prioridad en los siguientes casos.
 - Niñas y niños nacidos en domicilio.
 - Niñas y niños prematuros y/o bajo peso al nacer
 - Niñas y niños que no asisten a las citas programadas.
 - Niñas y niños que presentan crecimiento inadecuado.
 - Niñas y niños con riesgo en el desarrollo.
 - Niñas y niños con trastornos en el desarrollo.
 - Niñas y niños que reciben tratamiento para la anemia o suplementación con hierro deberán ser monitorizados a través de la visita domiciliaria, con el objetivo de ofrecerles una buena consejería y asegurar la adherencia. Esta actividad está a cargo de todo el personal de salud del establecimiento.
 - Niñas y niños con riesgo de violencia o maltrato infantil.

Periodicidad del control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años

- Todo recién nacido recibirá cuatro controles , a las 48 horas del alta y posteriormente el control será cada semana, los controles pueden realizarse en el establecimiento o en domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia.
- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema de intervalo de 30 días.
- Toda niña y niño de 1 año. Recibirá 6 controles de acuerdo al esquema.
- Toda niña y niño, entre 2 años hasta los 4ª años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales.
- El control de crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos.

Cumplimiento

El cumplimiento, es uno de los valores que nos permite llegar lejos en nuestra vida y conseguir lo que anhelamos, es decir adquirir compromisos y ser sinceros para concluirlos, es tomar responsabilidades y actuar en consecuencia a ellas.

Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

Es el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, es decir (4 años 11 meses , 29 días), el mismo que asiste de acuerdo a la cita programada, sin ausentarse ningún control conforme lo establece la norma técnica, del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.

Rol de la enfermera en el consultorio de Crecimiento Y Desarrollo.

El seguimiento y el cuidado de la salud es una de las actividades más importantes y relevantes en la atención primaria; donde todo personal de salud debe estar comprometido e involucrado, y una de ellas es la atención que se brinda en el consultorio de crecimiento y desarrollo, donde la enfermera tiene el propósito de contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social, esta actividad está destinada al control del crecimiento y desarrollo a través de acciones preventivas, la detección precoz de anomalías y la educación para la salud.

La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante en el establecimiento de salud, especialmente en el consultorio de crecimiento y desarrollo, donde se dedica al cuidado de los niños y niñas, en donde debe realizar actividades preventivas promocionales orientadas a brindar atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre, es decir brindar una excelente calidad de atención, con el único objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros niños.

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño, con un examen físico minucioso para identificar signos y síntomas, y a para esto se requiere que el profesional de enfermería tenga el perfil adecuado para un buen desempeño, esto requiere el dominio de habilidades, conocimientos y destrezas.

Conocimiento sobre la Importancia del Programa control de crecimiento y desarrollo: Una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del CRED a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita.

Conocimiento sobre los beneficios del Programa control de crecimiento y desarrollo: El tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad (31).

Utilidad de la información brindada por la enfermera: Es evidenciar la eficacia del control de crecimiento y desarrollo en la mejora de la salud, practicas adecuadas de alimentación, nutrición, calidad de vida de la niña y el niño, disminución de la desnutrición crónica y morbi-mortalidad infantil (32).

Claridad de la información brindada por la enfermera: Es explicar los resultados de la evaluación, analizar de manera participativa las principales causas de los problemas encontrados y plantear alternativas de manera conjunta con los padres sobre mejoras en las prácticas para el cuidado de la niña y niño (33).

2.3 Definición de términos básicos

Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico,

cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

Calidad

Es una herramienta básica e importante para una propiedad inherente a cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie.

Por otro lado, calidad es un producto o servicio, es la percepción que el cliente del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio , y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

Satisfacción

Es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud.

Adherencia

Capacidad de una cosa para adherirse o unirse a otra.

CAPITULO III

HIPÓTESIS y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de calidad en atención en madres de niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de calidad en atención en madres de niños menores de tres años NO incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis específicas

Hipótesis 1

Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años no incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis 2

Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de los niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de niños menores de tres años no incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis 3

Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años no incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

3.2 Definición de las variables

Satisfacción de la calidad de atención

Es el grado de conformidad o complacencia de las expectativas generadas del paciente ante la atención brindado por el personal de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo, el cual se genera por la experiencia adquirida del paciente ante una atención.

Adherencia al control de crecimiento y desarrollo

Esto implica cumplir con las obligaciones. En este aspecto cumplir con oportunidad a los controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las citas programadas.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE LA MEDICIÓN DE CADA DIMENSION
Satisfacción de la calidad de atención	Es la respuesta que manifiestan las madres, en relación al cumplimiento de las expectativas que ellas esperaban respecto a la calidad de atención que ofrece la enfermera durante la atención del niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo, en relación a las siguientes dimensiones: Aspectos técnicos – científicos, humana y entorno.	Satisfacción Técnica . científica	- Efectividad - Eficiencia - Eficacia - Seguridad - Continuidad	Nominal Alta (31-36) Medio (21 – 30) Bajo (12– 20)
		Satisfacción Humana	- Respeto - Información - Interés - Amabilidad o trato cordial - ética	Nominal Alta (28-33) Medio (21 – 27) Bajo (11– 20)
		Satisfacción entorno	- Comodidad - ambientación - limpieza - Orden - Privacidad	Nominal Alta (25-27) Medio (15 – 24) Bajo (9– 14)
Adherencia en el control de Crecimiento y Desarrollo	. Esto implica cumplir con las obligaciones. En este aspecto cumplir con oportunidad a los controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las citas programadas	Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	Número de controles en el menor de 1 año	Nominal Cumple No cumple
			Número de controles en el niño de 1 año	
			Número de controles en el niño de 2 años	

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

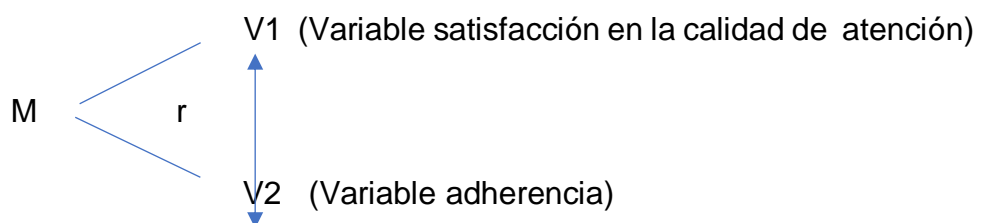
4.1 Tipo y Diseño de la investigación.

Es una investigación de descriptiva, cuantitativa, correlacional de corte transversal , aplicativo

Es una investigación descriptiva cuantitativa; porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es decir se trata de un estudio donde no hace variar de manera intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos(34).

Tranversal.- se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento dado (Sampiere 5ta edición 2014)

Correlacional.- porque; estos diseños describen relaciones entre dos mas variables en un momento determinado.



Donde :

M = Muestra

V1 = Variable satisfacción en la calidad de atención

V2 = Variable adherencia

r = Relación entre las variables satisfacción en la calidad de atención y la adherencia

4.2. Población y muestra.

Población. - estuvo conformada por las madres de los niños menores de tres, que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuaná, siendo un total de 137 madres.

Muestra.– Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (137)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5) E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{137 \times (1.962)^2 (0.5 \times 0.5)}{(137 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)} = \frac{131.84}{1.94} = 68$$

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todas las madres tienen la misma opción de ser elegidas.

4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental

Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández Sampieri 6ta ed, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, telefónica, o correo, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada., así como también la observación de los carnets de atención integral que presenta cada madre para observar el cumplimiento de las intervenciones recibidas, así como los registros de seguimiento que existen en el establecimiento de salud, el mismo que está sectorizado.

Instrumento. Se utilizó un cuestionario, con una escala tipo Likert elaborado por con la Mg. Milagros Cayo Girao (2017), para medir satisfacción de las madres, en dicha tesis utilizó el estadístico alfa de Cronbach para demostrar la confiabilidad del instrumento cuyo resultado fué de 0,813 demostrando que el instrumento es confiable.

Para lo cual se preparó 32 ítems, los cuales se presentaron en una escala de 1 al 3 de acuerdo a la siguiente manera:

Nunca : 1

Aveces : 2

Siempre : 3

Para la dimensión técnico – científico con 12 ítems

Dimensión Humana con 11 ítems

Dimensión entorno con 9 ítems.

Para medir la satisfacción en relación a la adherencia del control de crecimiento y desarrollo , se dió las siguientes escalas

Alta (81-96)

Medio (57 – 80)

Bjo (32 – 56)

4.4 Análisis y procesamiento de datos.

Como el estudio es cuantitativo se elaboró la base datos para la variable satisfacción de la calidad de atención , con los datos que fueron obtenidos de la aplicación de la encuesta a la muestra seleccionada para luego ser procesado con el Software IBM SPSS Statistics versión 25, para ser procesados y presentados en cuadros estadísticos con frecuencias numéricas y porcentajes, el análisis estadístico para medir la satisfacción de la calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo se realizó empleando el chi cuadrado, la significacnica estadística fue considerada al 5% de probabilidad.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1.- Resultados descriptivos

Tabla N° 5.1

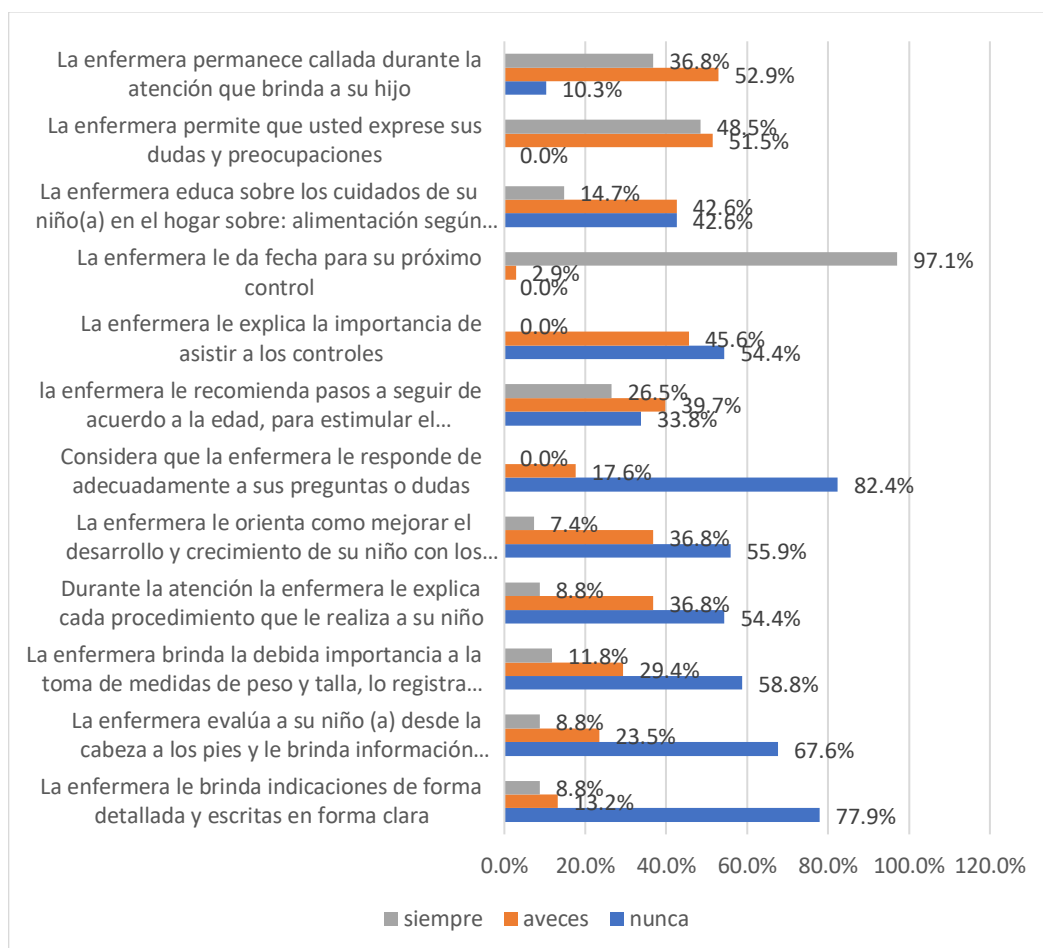
SATISFACCIÓN EN LA DIMENSION TÉCNICA CIENTÍFICA CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN APLICADA A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S LUNAHUANA – CAÑETE 2018

	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
La enfermera le brinda indicaciones de forma detallada y escritas en forma clara	53	77.9%	9	13.2%	6	8.8%
La enfermera evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada	46	67.6%	16	23.5%	6	8.8%
La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla, lo registra en el carnet de CRED explicándole el estado de salud de su niño (a).	40	58.8%	20	29.4%	8	11.8%
Durante la atención la enfermera le explica cada procedimiento que le realiza a su niño	37	54.4%	25	36.8%	6	8.8%
La enfermera le orienta como mejorar el desarrollo y crecimiento de su niño con los recursos que usted tiene	38	55.9%	25	36.8%	5	7.4%
Considera que la enfermera le responde de adecuadamente a sus preguntas o dudas	56	82.4%	12	17.6%	0	0.0%
la enfermera le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su niño/a.	23	33.8%	27	39.7%	18	26.5%
La enfermera le explica la importancia de asistir a los controles	37	54.4%	31	45.6%	0	0.0%
La enfermera le da fecha para su próximo control	0	0.0%	2	2.9%	66	97.1%
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.	29	42.6%	29	42.6%	10	14.7%
La enfermera permite que usted exprese sus dudas y preocupaciones	0	0.0%	35	51.5%	33	48.5%
La enfermera permanece callada durante la atención que brinda a su hijo	7	10.3%	36	52.9%	25	36.8%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las madres de los niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de salud de Lunahuaná.

Gráfico 5.1

SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA APLICADA A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S LUNAHUANA- CAÑETE, 2018



En el gráfico se observa en relación a la dimensión Satisfacción Técnica Científica se encuentran respuestas que prevalecen así tenemos: si la enfermera le brinda información detallada y escrita un 77.9% manifestó que nunca, si considera que la enfermera le responde de forma adecuada a sus preguntas o dudas un 82.4% manifestó que nunca, si la enfermera evalúa al niño desde la cabeza a los pies un 67.6% manifestó que nunca, en cuanto a si la enfermera le da cita para su próximo control un 97.1% manifestó que siempre.

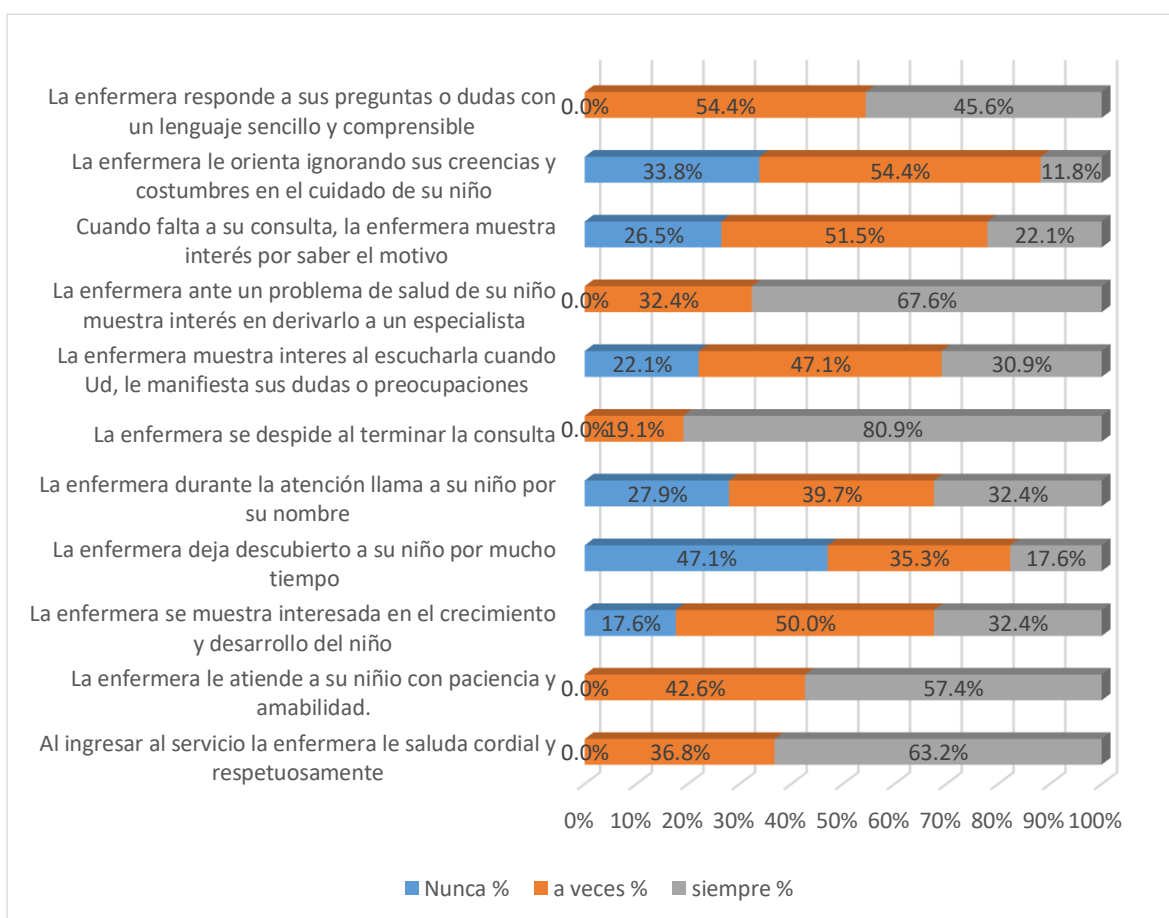
Tabla 5.2

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA CON RESPECTO
A LA CALIDAD DE ATENCIÓN APLICADA A LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S LUNAHUANA –
CAÑETE 2018**

	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	N	%	n	%
Al ingresar al servicio la enfermera le saluda cordial y respetuosamente	0	0.0%	25	36.8%	43	63.2%
La enfermera le atiende a su niño con paciencia y amabilidad.	0	0.0%	29	42.6%	39	57.4%
La enfermera se muestra interesada en el crecimiento y desarrollo del niño	12	17.6%	34	50.0%	22	32.4%
La enfermera deja descubierto a su niño por mucho tiempo	32	47.1%	24	35.3%	12	17.6%
La enfermera durante la atención llama a su niño por su nombre	19	27.9%	27	39.7%	22	32.4%
La enfermera se despide al terminar la consulta	0	0.0%	13	19.1%	55	80.9%
La enfermera muestra interes al escucharla cuando Ud, le manifiesta sus dudas o preocupaciones	15	22.1%	32	47.1%	21	30.9%
La enfermera ante un problema de salud de su niño muestra interés en derivarlo a un especialista	0	0.0%	22	32.4%	46	67.6%
Cuando falta a su consulta, la enfermera muestra interés por saber el motivo	18	26.5%	35	51.5%	15	22.1%
La enfermera le orienta ignorando sus creencias y costumbres en el cuidado de su niño	23	33.8%	37	54.4%	8	11.8%
La enfermera responde a sus preguntas o dudas con un lenguaje sencillo y comprensible	0	0.0%	37	54.4%	31	45.6%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las madres de los niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de salud de Lunahuaná.

Grafico 5.2
SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA CON RESPECTO
A LA CALIDAD DE ATENCIÓN APLICADA A LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S LUNAHUANA –
CAÑETE 2018



Se observa que las respuestas que comprenden la satisfacción en relación a la calidad de atención en la dimension humana, prevalece que siempre la enfermera se despide al terminar la consulta con un 80.9%, sobresale que el 67.6% de las entrevistadas expresa con un siempre la enfermera ante un problema de salud de su niño muestra interés en derivarlo a un especialista , asi mismo se resalta que un 63.2% señala que siempre la enfermera al ingresar al servicio la saluda cordial y respetuosamente.

Tabla 5.3

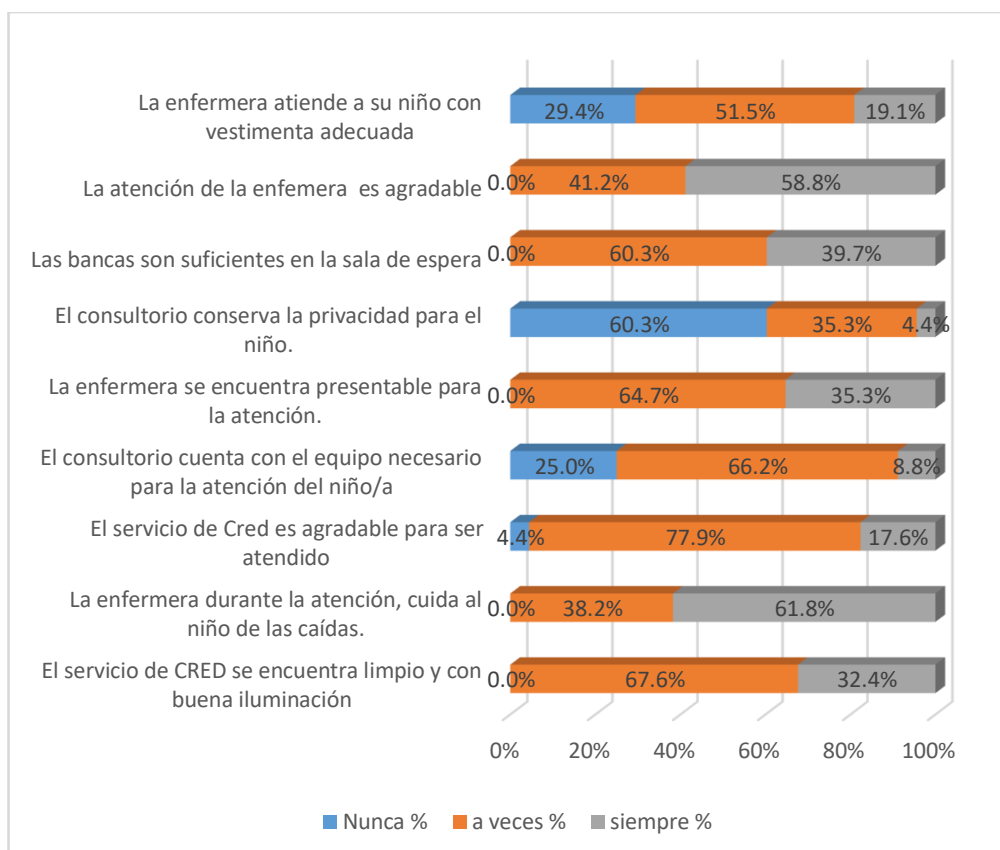
**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ENTORNO CON RESPECTO A LA
CALIDAD DE ATENCIÓN APLICADA A LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S LUNAHUANA – CAÑETE 2018**

	Nunca		a veces		siempre	
	n	%	N	%	n	%
El servicio de CRED se encuentra limpio y con buena iluminación	0	0.0%	46	67.6%	22	32.4%
La enfermera durante la atención, cuida al niño de las caídas.	0	0.0%	26	38.2%	42	61.8%
El servicio de Cred es agradable para ser atendido	3	4.4%	53	77.9%	12	17.6%
El consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención del niño/a	17	25.0%	45	66.2%	6	8.8%
La enfermera se encuentra presentable para la atención.	0	0.0%	44	64.7%	24	35.3%
El consultorio conserva la privacidad para el niño.	41	60.3%	24	35.3%	3	4.4%
Las bancas son suficientes en la sala de espera	0	0.0%	41	60.3%	27	39.7%
La atención de la enfermera es agradable	0	0.0%	28	41.2%	40	58.8%
La enfermera atiende a su niño con vestimenta adecuada	20	29.4%	35	51.5%	13	19.1%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las madres de los niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de salud de Lunahuaná.

Grafico 5.3

SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ENTORNO CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN APLICADA A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S LUNAHUANA – CAÑETE 2018



Con respecto si el servicio de CRED es agradable para ser atendido las madres refieren en un 77.9% que solo aveces, en cuanto si el servicio se encuentra limpio y con buena iluminación un 67.6% manifesto que solo aveces, ante la pregunta ; si el consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención un 66.2% manifestó aveces, en cuanto si la enfermera se encuentra presentable para la atención un 64.7 % manifestó que aveces, y si el consultorio presenta privacidad para la atención del niño un 60.3% manifestó que nunca.

Tabla 5.4

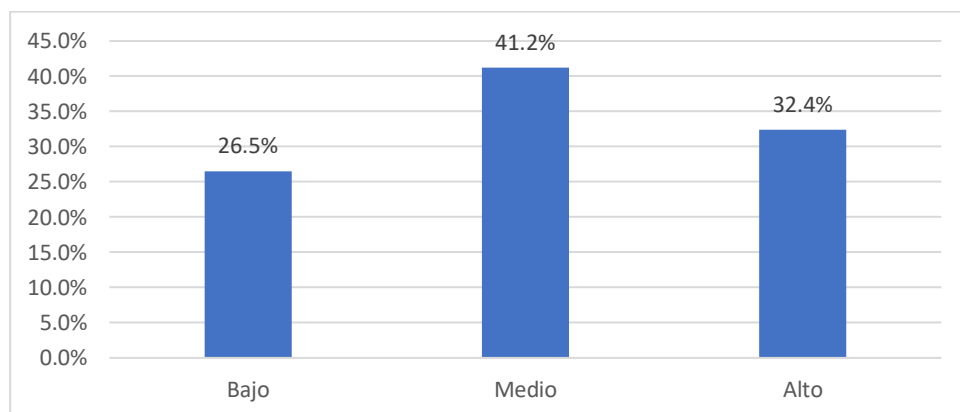
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA DEL C.S LUNAHUANA – CAÑETE, 2018

Satisfaccion Técnica Científica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	26.5	26.5	26.5
	Medio	28	41.2	41.2	67.6
	Alto	22	32.4	32.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: datos obtenidos de la población en estudio

Grafica 5.4

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA C.S LUNAHUANA - CAÑETE. 2018



Fuente: datos obtenidos de la población en estudio.

Se observa que el 41.2% de madres de los niños menores de tres años tienen un nivel de satisfacción medio en relación a la dimensión técnica científica.

Tabla 5.5

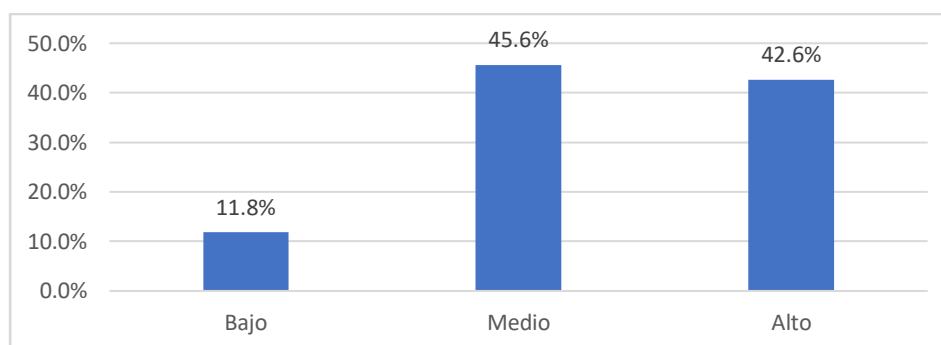
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN ENTORNO C.S LUNAHUANA – CAÑETE, 2018

.Satisfaccion Humana					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	11.8	11.8	11.8
	Medio	31	45.6	45.6	57.4
	Alto	29	42.6	42.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: datos obtenidos de la entrevista aplicada a la población en estudio.

Grafico 5.5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN ENTORNO C.S LUNAHUANA- CAÑETE, 2018



Fuente: datos obtenidos de la población en estudio.

Se observa que el 45.6% de madres de los niños menores de tres años tienen un nivel de satisfacción medio en relación a la dimensión entorno, un 42.6% una satisfacción alta, y un 11.8% de las madres encuestadas tienen una satisfacción baja.

Tabla 5.6

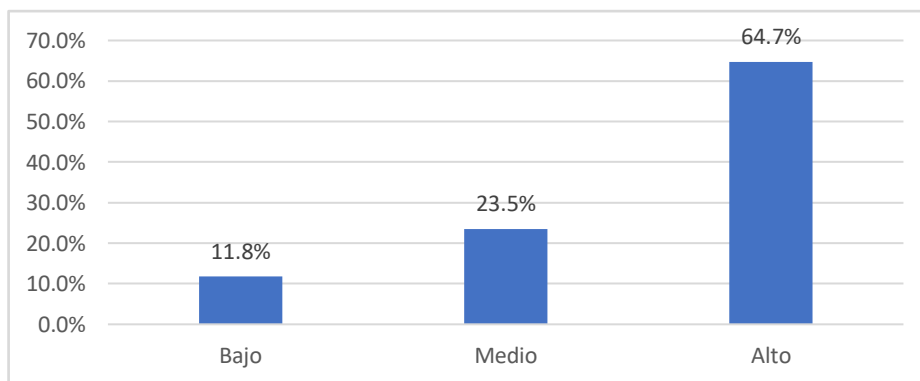
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA DEL C.S LUNAHUANA-CAÑETE, 2018

Satisfacción Entorno					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	11.8	11.8	11.8
	Medio	16	23.5	23.5	35.3
	Alto	44	64.7	64.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a las madres de los niños menores de tres años del Centro de Salud de Lunahuaná- 2018.

Grafico 5.6

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA DEL C.S LUNAHUANA . CAÑETE, 2018



En la encuesta aplicada a las madres de los niños menores de tres años del C.S Lununahuana, en el año 2018, se observa que el 64.7% de madres tienen un nivel de satisfacción alto en relación a la calidad de atención en la dimensión humana, el 23.5% un nivel de satisfacción medio y el 11.8% un nivel de satisfacción bajo.

Tabla 5.7

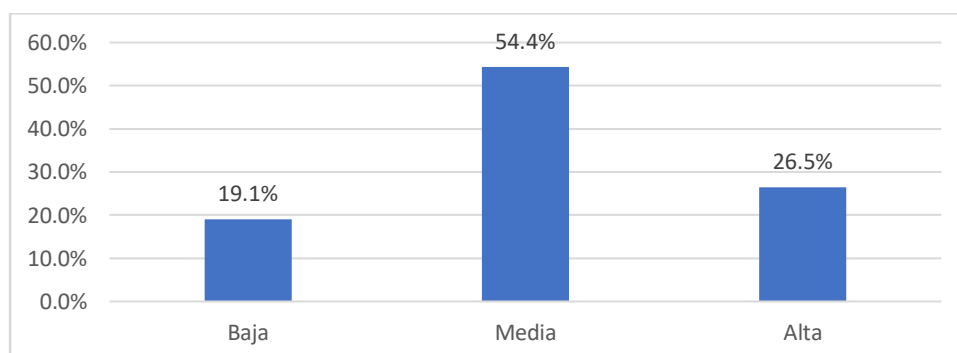
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL C.S LUNAHUANÁ – CAÑETE, 2018.

Satisfacción de la calidad de atención					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	13	19.1	19.1	19.1
	Media	37	54.4	54.4	73.5
	Alta	18	26.5	26.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: información recopilada de las encuestas aplicada a la población en estudio.

Grafico 5.7

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL C.S LUNAHUANÁ – CAÑETE, 2018.



Se observa que el 54.4% de las madres de los niños menores de tres años tiene nivel de satisfacción media con respecto a la calidad de atención, que brinda el profesional en el servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Lunahuana- Cañete, 2018.

Tabla 5.8

**ADHERENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S
LUNHAUANA- CAÑETE, 2018**

Menor de 1 año					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	21	30.9	80.8	80.8
	No cumple	5	7.4	19.2	100.0
	Total	26	38.2	100.0	
Perdidos	Sistema	42	61.8		
Total		68	100.0		

Fuente: información obtenida de los instrumentos de seguimiento.

Se observa que del total de madres de niños menores de 1 año que se les revisó el carnet de atención integral, para medir el cumplimiento, el 80.8% cumplen con asistir a su control de crecimiento y desarrollo y el 19.2% no cumple.

Tabla 5.9

**ADHERENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 1 AÑO AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S
LUNHAUANA- CAÑETE, 2018**

1 año					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	11	16.2	45.8	45.8
	No cumple	13	19.1	54.2	100.0
	Total	24	35.3	100.0	
Perdidos	Sistema	44	64.7		
Total		68	100.0		

Fuente: información obtenida de los instrumentos de seguimiento.

Se observa que del total de madres de niños de 1 año de edad, que se les revisó el carnet de atención integral, para medir el cumplimiento, el 54.2% no cumple con asistir a su control de crecimiento y desarrollo y solo el 45.8% cumple.

Tabla 5.10

ADHERENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 2 AÑOS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S LUNHAUANA- CAÑETE, 2018

2 qños					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	4	5.9	22.2	22.2
	No cumple	14	20.6	77.8	100.0
	Total	18	26.5	100.0	
Perdidos	Sistema	50	73.5		
Total		68	100.0		

Fuente: información obtenida de los instrumentos de seguimiento.

Se observa que del total de madres de niños de dos años que se les revisó el carnet de atención integral para medir el cumplimiento, se observó que el 77.8% no cumple con asistir a su control de crecimiento y desarrollo y sólo el 22.2% cumple.

Tabla 5.11

ADHERENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S LUNHAUANA- CAÑETE, 2018

Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	36	52.9	52.9	52.9
	No cumple	32	47.1	47.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: Datos obtenidos de los instrumentos de seguimiento.

En los datos recolectados de los instrumentos de seguimiento como son el carnet de atención integral del niño y el seguimiento sectorizado que emplea el establecimiento de salud para el seguimiento de los niños menores de tres años, se observa que de los 68 niños el 52.9% cumple con su control de crecimiento y desarrollo y el 47.1% no cumple.

5.2 Resultados Inferenciales

El nivel de significación será 0.05 es decir $\alpha=0.05$. Para todo valor de probabilidad igual o menor que 0.05, se acepta H_a y se rechaza H_o . Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0.05, se acepta H_o y se rechaza H_a .

Para comprobar la hipótesis general y las específicas se procedió a realizar pruebas chi cuadrado con cada indicador de la variable Satisfacción de la calidad de atención con la variable cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Tabla 6.1

**CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO SEGÚN
SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.**

Tabla cruzada

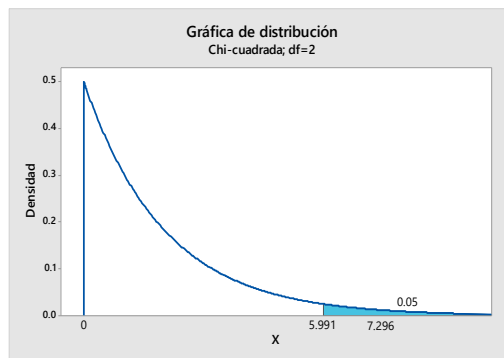
			Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo		Total
			Cumple	No cumple	
Satisfacción de la calidad de atención (agrupado)	Baja	N	4	9	13
		%	11.1%	28.1%	19.1%
	Media	N	18	19	37
		%	50.0%	59.4%	54.4%
	Alta	N	14	4	18
		%	38.9%	12.5%	26.5%
Total		N	36	32	68
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 6.2

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE SATISFACCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y EL CUMPLIMIENTO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,296	2	0.026
N de casos válidos	68		



Del nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, el valor crítico de la cola superior de distribución chi cuadrada con $(2-1)$ columnas $(3-1)$ filas= 2 grados de libertad es de 5.991 (según tabla). Ya que el estadístico

de prueba $X^2=7.296 > 5.991$, se rechaza la hipótesis nula de no asociación. Es de manera similar al enfoque del valor-p.

Tabla 6.3

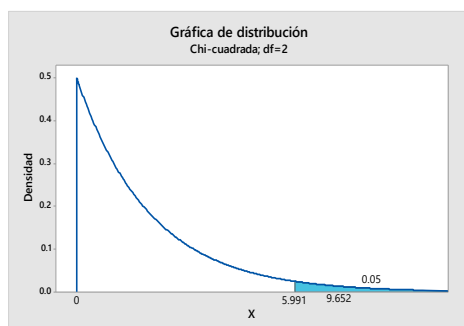
CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO SEGÚN SATISFACCIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA.

		Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento			Total
		Cumple	No cumple		
Satisfacción Técnica Científica	Bajo	N	4	14	18
		%	11.1%	43.8%	26.5%
	Medio	N	19	9	28
		%	52.8%	28.1%	41.2%
	Alto	N	13	9	22
		%	36.1%	28.1%	32.4%
Total		N	36	32	68
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 6.4

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE SATISFACCIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA Y EL CUMPLIMIENTO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,652	2	0.008
N de casos válidos	68		



Del nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, el valor crítico de la cola superior de distribución chi cuadrada con $(2-1)$ columnas $(3-1)$ filas=2 grados de libertad es de 5.991 (según tabla). Ya que el estadístico de prueba $X^2=9.652$

>5.991 , se rechaza la hipótesis nula de no asociación. Es de manera similar al enfoque del valor-p.

Tabla 6.5

CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO SEGÚN SATISFACCIÓN HUMANA

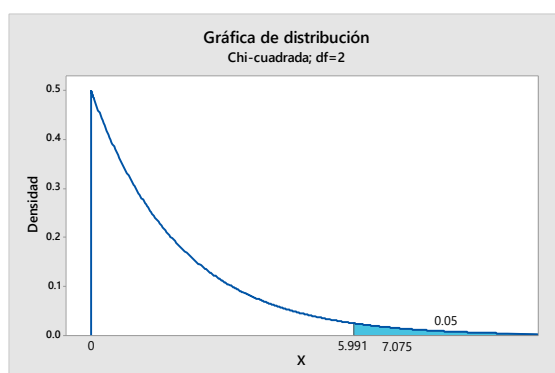
			Cumple	No cumple	Total
Satisfacion Humana	Bajo	N	5	3	8
		%	13.9%	9.4%	11.8%
	Medio	N	11	20	31
		%	30.6%	62.5%	45.6%
	Alto	N	20	9	29
		%	55.6%	28.1%	42.6%
Total		N	36	32	68
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 6.6

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE SATISFACCIÓN HUMANA Y EL CUMPLIMIENTO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO YDESARROLLO A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,075	2	.029
N de casos válidos	68		



Del nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, el valor crítico de la cola superior de distribución chi cuadrada con $(2-1)$ columnas $(3-1)$ filas= 2 grados de libertad es de 5.991 (según tabla). Ya que el estadístico de prueba $X^2=7.075$

>5.991 , se rechaza la hipótesis nula de no asociación. Es de manera similar al enfoque del valor-p.

TABLA 6.7

**CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO SEGÚN
SATISFACCIÓN ENTORNO**

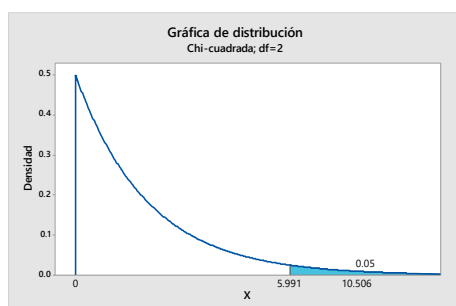
		Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento			Total
			Cumple	No cumple	
Satisfacción Entorno	Bajo	N	4	4	8
		%	11.1%	12.5%	11.8%
	Medio	N	3	13	16
		%	8.3%	40.6%	23.5%
	Alto	N	29	15	44
		%	80.6%	46.9%	64.7%
Total	N	36	32	68	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

TABLA 6.8

**PRUEBA DE HIPÓTESIS DE SATISFACCIÓN ENTORNO Y EL
CUMPLIMIENTO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A
TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,506	2	0.005
N de casos válidos	68		



Del nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, el valor crítico de la cola superior de distribución chi cuadrada con $(2-1)$ columnas $(3-1)$ filas= 2 grados de libertad es de 5.991 (según tabla). Ya que el estadístico de prueba

$X^2=10.506 > 5.991$, se rechaza la hipótesis nula de no asociación. Es de manera similar al enfoque del valor-p.

CAPÍTULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados

Hipótesis General

Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de calidad en atención en madres de niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de calidad en atención en madres de niños menores de tres años NO incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

La hipótesis planteó que existe incidencia significativa entre la satisfacción de calidad en atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018; entre la **tabla 6.2** la asociación encontrada entre ambas variables fue de sig 0,026 **lo que hace significativa la relación**, al ser menor que $p=0.05$, se acepta hipótesis general de Investigación, es decir la hipótesis alterna. Por lo tanto se comprueba la hipótesis. Es decir, existe incidencia significativa entre la satisfacción de calidad en atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo .

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1.

Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años NO incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

La hipótesis planteó que existe incidencia significativa entre la satisfacción de la calidad de atención de la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018; entre la **tabla 6.4** la asociación encontrada entre ambas variables fue de sig 0,008 **lo que hace significativa la relación**, al ser menor que $p=0.05$, se acepta hipótesis específica 1 de Investigación, es decir la hipótesis alterna. Por lo tanto se comprueba la hipótesis. Es decir, existe incidencia significativa entre la satisfacción de la calidad de atención técnica científica en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.

Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de los niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de niños menores de tres años NO incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

La hipótesis planteó que existe incidencia significativa entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018; entre la **tabla 6.6** la asociación encontrada entre ambas variables fue de sig 0,029 **lo que hace significativa la relación**, al ser menor que $p=0.05$, se acepta hipótesis específica 2 de Investigación, es decir la hipótesis alterna. Por lo tanto se comprueba la hipótesis. Es decir, existe incidencia significativa entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años NO incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.

La hipótesis planteó que existe incidencia significativa entre la satisfacción de la calidad de atención y la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018; entre la **tabla 6.8** la asociación encontrada entre ambas variables fue de sig 0,05 **lo que hace significativa la relación**, al ser menor que $p=0.05$, se acepta hipótesis específica 3 de Investigación, es decir la hipótesis alterna. Por lo tanto se comprueba la hipótesis. Es decir, existe incidencia significativa entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

6.2 . Contratación de resultados con estudios similares

Al realizar la contrastación de los resultados obtenidos con otros estudios similares encontramos lo siguiente:

La satisfacción en la calidad de atención de las madres de los niños menores de tres años en relación a la adherencia al control de crecimiento y desarrollo, es una satisfacción media, con un 54.4% en las tres dimensiones de satisfacción de la calidad de atención , siendo la dimensión humana una satisfacción alta y la dimensión técnico científica y entorno de satisfacción media, estos resultados se relacionan con lo manifestado por **HERMIDA SALCEDO D. 2014**. En la tesis titulada Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud N° 2. Cuenca, donde encuentra altos niveles de satisfacción, con un nivel de significancia de $p < 0,05$, el mismo que se asocia al trato que recibe del personal de salud , cabe mencionar que Hermidia, para medir la satisfacción de la calidad de atención, lo realizó a través de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos, se debe mencionar que el objetivo de Hermidia fue evaluar la calidad de atención , no fue de relacionar dos variables, sin embargo al evaluar la calidad de atención percibida fue el más alto fue el trato que se recibe de los servicios, lo cual se relaciona con mi estudio en vista que las madres se sienten siempre satisfechas con el trato que le brinda el personal de enfermería especialmente con el saludo cordial que le da la enfermera y el interés que muestra en derivar a su niño a un especialista cuando observa algún problema, y la forma como se despide la enfermera , en estos aspectos las madres se sienten satisfechas por el trato cordial y amable que brinda el profesional de enfermería.

PINHEIRO L. 2014 (Brasil) en su estudio titulado calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a

la estrategia salud de la familia (ESF) en el municipio de Ibicuí, donde determina que la calidad de atención era mala en un 43% y el 25% se encontraba insatisfecho, en mi estudio la satisfacción de la calidad de atención es media, sin embargo si existe relación en la conclusión final donde refiere que existía una relación directa entre percepción de la satisfacción que tienen los usuarios y la calidad de atención recibida, en vista que en mi estudio se observa que la satisfacción de las madres tiene una relación directa en cuanto a la calidad de atención que se brinda, lo que se observa claramente en las dimensiones técnico científica y entorno, donde el conocimiento del profesional no satisface a las madres así como tampoco se sienten totalmente satisfechas con el consultorio de crecimiento y desarrollo para la atención en la cual no es agradable para ellas, así como tampoco aprecian una limpieza adecuada del mismo, y en cuanto a la presentación de la enfermera para la atención tampoco muestra una satisfacción total por parte de las madres, sin embargo en la dimensión humana en cuanto al trato del profesional de enfermería si están satisfechas.

La satisfacción de la calidad de atención de mi estudio se relaciona directamente con **CAYO GIRA O M. 2016 (Lima)** En su estudio Nivel de satisfacción de madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo Centro Villa Victoria El Porvenir y San Juan Masías Lima 2016. Cuyo objetivo fue comparar el nivel de satisfacción de las madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo en los distritos de el centro de salud villa victoria surquillo y el puesto de salud san juán masías san Borja el porvenir, donde existe nivel de satisfacción diferente en ambos establecimientos de salud, sin embargo, los resultados obtenidos en el centro de salud de Villa Victoria el porvenir y los resultados obtenidos en el centro de salud lunahuana existe coincidencia en los resultados, para Cayo Girao el 96.7% muestran un nivel de satisfacción medio y 3.3% un nivel de

satisfacción alto, resultados similares a mi estudio donde la satisfacción con respecto a la calidad de atención es media en un 54.4% 26.5% es alta y el 19.1% es baja, observamos que de acuerdo a la a la calidad de atención que percibe la madre se relaciona con su nivel de satisfacción y esto influye en la adherencia o cumplimiento de las madres en llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo.

En la investigación de **HERNANDEZ M, TORERO S. 2015 (Lima)**. En su estudio calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Villa San Luis , cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la adherencia de los padres al control de crecimiento y desarrollo de sus niños que asisten cuyo resultado fue que el 76% de encuestados perciben que el nivel de calidad de atención es adecuado cuando la adherencia al control es bueno., llegando a la conclusión que existe una buena relación con respecto al nivel de calidad de atención y la adherencia es bueno cuando la calidad es buena, se contrasta con mi investigación, ya que en mi estudio se encontró que la satisfacción que presentan las madres en cuanto a la satisfacción de la calidad de atención se relaciona significativamente con la adherencia o cumplimiento, donde la satisfacción de la madre va de acuerdo a la calidad de atención que percibe en las diferentes dimensiones; ya sea técnico científica, humana o entorno. Y hemos visto que nivel de satisfacción de la calidad de atención tiene relación significativa con la adherencia, en la investigación realizada en el centro de salud de lunahuana la satisfacción en los resultados que se obtuvo es que las madres no están tan satisfechas con la dimensión técnica científica mostrando una satisfacción media, especialmente donde la enfermera nunca le brinda una información detallada y escrita en un 77.9%, así mismo no están satisfechas por las respuestas que le brinda la enfermera

en un 82.4%, este aspecto se enmarca en que el profesional de enfermería se limita a realizar consejerías a la madre para el cuidado del niño en casa, sin embargo no está transcribiendo las indicaciones para que la madre lleve y lo aplique en casa, así como tampoco la madre se siente satisfecha con la respuesta que brinda la enfermera ante sus dudas, porque en cada control de crecimiento y desarrollo que asiste, no siempre es la misma enfermera, y la madre muchas veces observa la diferencia que existe entre los profesionales en cuanto a la atención y hace una comparación en cuanto a la calidad de atención entre una y otra enfermera, esto hace que las madres tengan una satisfacción media con respecto a la calidad de atención en la dimensión técnica científica. Así mismo los resultados obtenidos en la dimensión humana, las madres muestran una satisfacción alta en un 64,7%, donde sobresale el buen trato y el interés que muestra la enfermera a la madre y en la dimensión entorno la satisfacción es media con un 54.4%, enfatizando la insatisfacción en la limpieza y orden del consultorio así como la falta de equipos necesarios para la atención.

En cuanto al cumplimiento, el resultado de los datos obtenidos del carnet de atención integral del niño confrontados con los instrumentos de seguimiento que emplea el establecimiento de salud por sector para cada niño, se obtuvo que a pesar de la insatisfacción con respecto a la calidad de atención, las madres de los niños menores de 1 año son las que más cumplen y las que menos cumplen son las madres de los niños de 2 años.

Se observó que las madres están concientizadas sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo, especialmente en los niños menores de 1 año, en la cual la madre acude puntualmente a la cita programada, sin embargo conforme el niño va creciendo la madre se va ausentando de los controles, lo que ocasiona una deserción.

En el estudio se observó que las madres muestran satisfacción alta en cuanto al trato que brinda el profesional de enfermería, siendo una satisfacción humanística según Donabedian lo considera como la aprobación final de la calidad de atención, así mismo menciona que los pacientes que se encuentren satisfechos continuarán haciendo uso de los servicios. Por lo tanto el buen trato por parte del profesional de enfermería en el Centro de salud de Lunahuana, permite que las madres continúen asistiendo, así mismo se relaciona con la teoría de Jean Watson, con su teoría del cuidado humanizado que la enfermera debe brindar a todo paciente.

En cuanto a la dimensión entorno existe una satisfacción media en la cual implica confort y comodidad, privacidad, limpieza y orden, ambientación y confianza que siente la madre en la cual Florencia Nightingale enfatizó que era de vital importancia especialmente la higiene donde exigía que las enfermeras estuvieran con ropa limpia cada día y se lavaran las manos con frecuencia, en este aspecto debe ser considerado por las autoridades del establecimiento de salud, para implementar estrategias para mejorar los puntos negativos que aprecian las madres.

En cuanto a la satisfacción que tienen las madres de la dimensión técnico científica es una satisfacción media, donde el profesional de enfermería debe estar actualizada y comprometida con sus funciones, para brindar una información que satisfaga la expectativa de las madres.

El cumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo se da en relación a la satisfacción de la calidad de atención que recibe la madre, ya que existe una asociación entre ambas variables y fue de sig 0,026 lo que hace significativa la relación, al ser menor que $p=0.05$.

Así mismo existe relación significativa entre la satisfacción de la calidad de atención en las diferentes dimensiones con el cumplimiento o adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

6.3 Responsabilidad ética

La presente investigación se basó en los principios éticos.

Autonomía :- se respetó el derecho de cada uno para decidir si participaba o no en la investigación, proporcionando el consentimiento informado, y explicándoles de que se trataba el estudio.

Beneficencia.- la información que se obtuvo se utilizará con el único objetivo de mejorar la calidad de atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

No maleficencia.- En la investigación, no se realizó ningún procedimiento o acto que pudiera ocasionar daño al participante.

Justicia.- con el estudio se dará una mejor calidad de atención igual para todos.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- 1.-** Existe relación significativa entre la satisfacción de calidad en atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo .
- 2.-** En cuanto a la satisfacción de la calidad de atención de las madres de los niños menores de tres años en la dimensión técnica científica existe relación significativa con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.
- 3.-** , En la satisfacción de la calidad de atención de las madres en la dimensión humana existe relación significativa con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de tres años .
- 4.-** En la satisfacción de la calidad de atención de las madres de los niños menores de tres años en la dimensión entorno existe relación significativa con la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años..

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Recomendación N°1

Se recomienda a las autoridades del C.S Lunahuana, realizar encuestas de satisfacción con más frecuencia en los diferentes servicios, para medir la calidad de atención que se brinda en los mismos, en vista que los resultados obtenidos en el consultorio de enfermería es una muestra donde los usuarios de este servicio no se encuentran satisfechas con la calidad de atención en dos dimensiones , al medir la satisfacción podemos darnos cuenta cuál es la debilidad de la institución y así poder emplear estrategias para mejorarla, en vista que está demostrado que la satisfacción tiene relación con la adherencia, y así se puede mejorar la demanda de pacientes en los diferentes consultorios, no solo en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

Recomendación N°2

Se recomienda que las profesionales de enfermería, se mantengan actualizadas en el área, y que los conocimientos adquiridos sean compartidos para ser aplicados de manera homogénea por todas las profesionales de enfermería, así mismo a las autoridades del C.S Lunahuana gestionar con las entidades superiores para la disposición de materiales educativos en relación a los cuidados del niño , alimentación adecuada por grupo etareo (recetas de preparación de alimentos)

Recomendación N° 3

Las profesionales de enfermería deben continuar con el trato amable y cordial a los usuarios que acuden al C.S Lunahuaná; sin embargo debe ser aplicado por el 100% de profesionales de la salud, ya que está demostrado que los usuarios y/o pacientes responden en forma positiva en

relación al trato que se le brinda, con el trato amable se estaría mejorando los indicadores sanitarios y los pacientes colaborarán o cumplirán con la cita programada.

Recomendación N° 4

Se recomienda a las autoridades del C.S Lunahuana, verificar el cumplimiento correcto de las funciones del personal de mantenimiento para mantener la limpieza adecuada, y coordinar con las instancias superiores para la ampliación del horario del personal de mantenimiento en vista que el dicho personal solo labora seis horas diarias y la atención en el establecimiento de salud es de 24 horas.

Asi mismo coordinar con las instancias superiores y/o autoridades para la provision adecuada de insumos, asi como la adquisison de materiales y equipos para mejorar la calidad de atención de los usuarios.

En cuanto al profesional de enfermeria cuidar el aspecto físico para la atención en el cosnultorio es decir con el uniforme y peinado adecuado,siempre manteniendo el uso de medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- BORRÉ ORTIZ J. Calidad percibida de atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud en Barranquilla – Colombia. [Tesis para optar el grado de maestría en enfermería] Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 2013. [acceso 17 de octubre 2018]. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
- 2.- HERMIDA SALCEDO D. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud N° 2. Cuenca – Ecuador. [Tesis para optar el grado de magister en salud pública] Ecuador: Universidad de Cuenca. 2014. [acceso el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf>.
- 3.- VILLAREAL VILA K. Satisfacción sobre la calidad de atención bajo la percepción de las usuarias del servicio de salud regional la Paz, pro mujer. [investigación para optar el grado de magister en salud pública] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés . Facultad de medicina, enfermería y nutrición; 2017 [acceso el 17 de Noviembre del 2018] Disponible en:
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/14891>
- 4.- PINHEIRO L. Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el Municipio de Ibicuí, Bahía, Brasil, 2014. [Tesis de Maestría Gestión en salud] Lima: Universidad Peruana Unión; 2014. [Acceso el 25 de Noviembre 2018]. Disponible en <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/298>

- 5.- MONETEIRO MATTOS F . Satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un centro de salud familiar en el año 2015. [investigación para optar el grado de magister en salud pública]. Chile: Universidad de Chile. 2015. [acceso el 21 de Noviembre del 2018]. Disponible en <file:///F:/TESIS%20CON%20PERCEPCION/MODELOS/antecedente%20internacional%204.pdf>.
- 6.- QUEVEDO SALDAÑA D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años CMI. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2015. [acceso el 25 de Noviembre del 2018]. Disponible en <https://docplayer.es/55536930-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>.
- 7.- CAYO GIRAO M. Nivel de satisfacción de madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo Centro Villa Victoria El Porvenir y San Juan Masías Lima 2016,(Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo Lima, [acceso el 21 de Noviembre del 2018] Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8391/Cayo_GM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 8.- LOSTAUNAU RAMOS J. Realizo un estudio Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica. [título maestría en gestión en salud]. Ica – Perú . 2018. Universidad Norbert Wiener. Facultad de post grado.2018. [acceso el 24de Noviembre del 2018] Disponible en:
<file:///F:/TESIS%20CON%20PERCEPCION/MODELOS/calidad%20de%20atencion%20maestria%20antecedentes%20nacionales.pdf>.
- 9.- HERNANDEZ M, TORERO S. Calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Villa San Luis [título magister en gestión de los servicios de salud]. Lima – Perú . 2015. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de post grado.

2015. [acceso el 10 de octubre del 2018] Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6645>.
- 10.- REDHEAD GARCÍA R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. [tesis magister en gerencia en servicios de salud].Lima – Perú. Universidad Nacional de San Marcos.Facultad de medicina. [acceso el 10 de octubre del 2018]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead_gr.pdf?sequence=1
 - 11.- DONABEDIAN A. The definition of quality and aproaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
 - 12.- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARIZATION. Quality: terms and definitions. 1989.
 - 13.- MINSA .Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA [Internet]. Perú; 2009 [consulta el 20 de noviembre de 2018]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pf
 - 14.- MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Documento técnico RM 519-2006 [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2007 [consultado el 27 noviembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>.
 - 15.- ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD , modelos y teorías de enfermería,Elsevier Mosby, sexta edición, España.
 - 16.- ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD , modelos y teorías de enfermería,Elsevier Mosby, sexta edición, España.
 - 17.- MARTHA RAILE ALLIGOOD, ANN MARRINER TOMEY, modelos y teorías de enfermería , Elsevier, 9na edición, 2018.
 - 18.- CORBELLA A, SATURNO P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9.

- 19.- MINISTERIO DE LA SALUD, "Dimensiones de la Calidad", Dirección General de las Personas, Lima – 2006. Pág. 8.
- 20.- DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit
- 21.- CORBELLA A, SATURNO P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9.
- 22.- COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ, Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero, Lima, 2008.
- 23.- DONABEDIAN,A (1984). La calidad de atención medica, definición y métodos de la evaluación, Edit. Prensa medica mexicana.
- 24.- PINHEIRO L. Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el Municipio de Ibicuí, Bahía, Brasil, 2014. [Tesis de Maestría Gestión en salud]Lima: Universidad Peruana Unión; 2014. [Acceso el 25 de Noviembre 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/298>.
- 25.- ALLIGOOD MR. Modelos y teorías en enfermería. España,Elsevier, 2015.
- 26.- ALLIGOOD MR. Modelos y teorías en enfermería. España,Elsevier, 2015.
- 27.- MINSA , Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo n° 137, Lima Peru, 2017.
- 28.- MINSA , Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo n° 137, Lima Peru, 2017.
- 29.- MINSA. Normas de atención al Niño Menores de cinco años. Subprograma CRED. Científico. Lima - Perú;; 2010.
- 30.- MINSA , Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo n° 137, Lima Peru, 2017.
- 31.- MEJÍA S. Componente Institucional. Psicóloga- Consultora Recibido: Enero de 2005 Aceptado para publicación: Febrero de

2005 Actual. Revista de enfermería Un buen trato en la institución de salud, p. 5.

- 32.- LENO D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural, *Gazeta de Antropología*, 2006. 22, Artículo 32. p. 2
- 33- JENNY ROCÍO BENITES CASTAÑEDA, “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007” Lima.
- 34.- HERNANDEZ R, FERNANDEZ C, BAPTISTA P. metodología de la investigación, 5ta edición, Mexico, McGraw- Hill; 2014.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

SATISFACCION EN LA CALIDAD DE ATENCION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES Y LA ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD DE LUNAHUANA – CAÑETE 2018

PROBLEMA GENERAL Y PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS GENERAL Y OBEJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL E HIPOTESIS ESPECIFICAS	METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud De Lunahuaná – Cañete 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>-¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuana – Cañete 2018?</p> <p>-¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Relacionar la satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud De Lunahuaná – Cañete 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Identificar la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de lunahuana – cañete , 2018.</p> <p>-identificar la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de niños menores de tres años y la</p>	<p>Hipótesis Generl</p> <p>Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de calidad en atención en madres de niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.</p> <p>Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de calidad en atención en madres de niños menores de tres años NO incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis 1</p> <p>Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión técnica científica en madres de niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.</p> <p>Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de la calidad de atención en la dimesnion técnica científica en madres</p>	<p>Método</p> <p>investigación de nivel descriptiva - correlacional- transversal.</p> <p>Técnica</p> <p>Cuestionario con preguntas cerradas</p>	<p>$n = \frac{N \cdot Z^2(p,q)}{(n-1)E^2 + Z^2(p,q)}$</p> <p>N= 137</p> <p>N: 68</p>

<p>de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuana – Cañete 2018?</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuana – Cañete 2018?</p>	<p>adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de lunahuana – cañete , 2018.</p> <p>-identificar la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de lunahuana – cañete , 2018.</p>	<p>de niños menores de tres años NO incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.</p> <p>Hipótesis 2</p> <p>Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de los niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.</p> <p>Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana en madres de niños menores de tres años NO incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.</p> <p>Hipótesis 3</p> <p>Hipótesis alterna (Ha). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.</p> <p>Hipótesis Nula (Ho). La satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno en madres de niños menores de tres años NO incide significativamente en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el desarrollo en el centro de salud Lunahuaná-Cañete 2018.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

**CUESTIONARIO SATISFACCION EN LA CALIDAD DE ATENCION Y ADHERENCIA DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS - CENTRO DE
SALUD DE LUNAHUANA- CAÑETE, 2018**

FECHA: _____ MES _____ AÑO _____

I.- PRESENTACION

Buenos días soy estudiante de la maestria gerencia en salud, me es grato dirigirme a usted para solicitarle su colaboración a través de su respuesta sincera, siendo fundamental también para el centro de Salud de Lunahuaná contar con su valiosa opinión , con el fin de realizar acciones de mejora y continuar con la buena atención, esta encuesta es voluntaria, confidencial y anónima.

Para cada ítem se responderá con una sola respuesta

3= SIEMPRE : cuando lo realiza siempre

2= A VECES : cuando lo realiza algunas veces

1 = NUNCA : cuando nunca realiza esa actividad.

Agradecemos su valiosa colaboración y sinceridad en sus respuestas.

Datos Generales

De la madre

Edad de la madre :

a) 15 – 20 () b) 21 – 30 () c) 31 – 40 () d) 41 a más ()

Estado civil:

a) Casada () b) Conviviente () c) soltera () d. Viuda ()

Grado de instrucción:

a) Analfabeta () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

	ENUNCIADOS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
	TECNICO CIENTIFICO			
1	La enfermera le brinda indicaciones de forma detallada y escritas en forma clara			
2	La enfermera evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada			
3	La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla, lo registra en el carnet de CRED explicándole el estado de salud de su niño (a).			
4	Durante la atención la enfermera le explica cada procedimiento que le realiza a su niño			
5	La enfermera le orienta como mejorar el desarrollo y crecimiento de su niño con los recursos que usted tiene			
6	Considera que la enfermera le responde de manera descortes a su preguntas o dudas			

7	la enfermera le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su niño/a.			
8	La enfermera le explica la importancia de asistir a los controles			
9	La enfermera le da fecha para su próximo control			
10	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.			
11	La enfermera permite que usted exprese sus dudas y preocupaciones			
12	La enfermera permanece callada durante la atención que brinda a su hijo			
	HUMANA			
13	Al ingresar al servicio la enfermera le saluda cordial y respetuosamente			
14	La enfermera le atiende a su niño con paciencia y amabilidad.			
15	La enfermera se muestra interesada en el crecimiento y desarrollo del niño			
16	La enfermera deja descubierto a su niño por mucho tiempo			
17	La enfermera durante la atención llama a su niño por su nombre			
18	La enfermera se despide al terminar la consulta			
19	La enfermera muestra interes al escucharla cuando Ud, le manifiesta sus dudas o preocupaciones			
20	La enfermera ante un problema de salud de su niño muestra interés en derivarlo a un especialista			
21	Cuando falta a su consulta, la enfermera muestra interés por saber el motivo			
22	La enfermera le orienta ignorando sus creencias y costumbres en el cuidado de su niño			
23	La enfermera responde a sus preguntas o dudas con un lenguaje sencillo y comprensible			
	ENTORNO			
24	El servicio de CRED se encuentra limpio y con buena iluminación			
25	La enfermera durante la atención, cuida al niño de las caídas.			
26	El servicio de Cred es agradable para ser atendido			

27	El consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención del niño/a			
28	La enfermera se encuentra presentable para la atención.			
29	El consultorio conserva la privacidad para el niño.			
30	Las bancas son suficientes en la sala de espera			
31	La atención de la enfermera es agradable			
32	La enfermera atiende a su niño con vestimenta adecuada			

ANEXO N° 3

RECOLECCION DE DATOS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO:

EDAD DEL NIÑO:

Datos recolectados del carnet de atención integral del niño y la niña, donde se evaluará si el niño cumple o no cumple a sus controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad.

El niño de acuerdo a su edad, debe asistir a todos sus controles sin faltar a ninguno de ellos, de faltar a uno de ellos, el niño automáticamente no estaría cumpliendo.

Edad del niño	Menor de 1 año											cumple	
Número de controles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	si	no

Edad del niño	1 año						cumple	
Número de controles	1	2	3	4	5	6	si	no

Edad del niño	2 años				cumple	
Número de controles	1	2	3	4	si	no

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: SATISFACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y LA ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD DE LUNAHUANA- CAÑETE, 2018

La participacion en este estudio es de forma voluntaria, si usted tiene alguna duda puede preguntar acerca de la investigación, si desea puede retirarse y no completar la encuesta, el mismo que no afectará en ningún aspecto a usted ni a su niño, en sus consultas posteriores.

Después de haberme informado del estudio, el mismo que es para mejorar la atención en el establecimiento de salud, decido participar en forma voluntaria en el presente estudio, el mismo que acedere a una copia del formulario de preguntas para una referencia futura.

Nombres y apellidos del responsable del niño.

Nombres y apellidos de la madre

Firma

Nombres y apellidos de la persona
Que recepciona el consentimiento

Firma

ANEXO N° 5

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

10 de Agosto del 2018

OFICIO N° 003-2018- IMM

Doctora :

Alicia Janet Moreyra Sandoval
Jefa del C.S Lunahuaná.

Presente. -

ASUNTO: Autorizacion para realizar investigación.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la maestria Gerencia en Salud, de la Universodad del Callao, y siendo requisito indispensable realizar una investigación para la titulación, recurro a usted para solicitarle me facilite las instalaciones del establecimiento de salud para aplicar mi estudio titulado “ Satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo”.

Investigacion que será de relevancia para su insitucion, y de los resultados obtenidos se les proporcionará para que tome las medidas correctivas.

Sin otro motivo en particular me despido de usted, no sin antes reitererle las muestras de mi estima y consideración personal.

Atentamente.

Lic. Enf, Iris Munayco Mesías
C.E.P 26550

ANEXO N°7

DATOS DESCRIPTIVOS

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Satisfacción de la calidad de atención	68	57	73	65.76	3.465
N válido (por lista)	68				

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Satisfacción Técnica Científica * Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Satisfacción Humana * Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Satisfacción Entorno * Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Satisfacción de la calidad de atención (agrupado) * Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

			Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento		Total
			Cumple	No cumple	
Satisfacción Técnica Científica	Bajo	Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	4 11.1%	14 43.8%	18 26.5%
	Medio	Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	19 52.8%	9 28.1%	28 41.2%
	Alto	Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	13 36.1%	9 28.1%	22 32.4%
Total		Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	36 100.0%	32 100.0%	68 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,652 ^a	2	.008
Razón de verosimilitud	10.031	2	.007
Asociación lineal por lineal	4.711	1	.030
N de casos válidos	68		

			Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento		Total
			Cumple	No cumple	
Satisfacción Humana	Bajo	Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	5 13.9%	3 9.4%	8 11.8%
	Medio	Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	11 30.6%	20 62.5%	31 45.6%
	Alto	Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	20 55.6%	9 28.1%	29 42.6%
Total		Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	36 100.0%	32 100.0%	68 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,075 ^a	2	.029
Razón de verosimilitud	7.200	2	.027
Asociación lineal por lineal	1.953	1	.162
N de casos válidos	68		

			Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento		Total
			Cumple	No cumple	
Satisfacción de la calidad de atención (agrupado)	Baja	Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	4 11.1%	9 28.1%	13 19.1%
	Media	Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	18 50.0%	19 59.4%	37 54.4%
	Alta	Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	14 38.9%	4 12.5%	18 26.5%
Total		Recuento % dentro de Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo a través de los instrumentos de seguimiento	36 100.0%	32 100.0%	68 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,296 ^a	2	.026
Razón de verosimilitud	7.649	2	.022
Asociación lineal por lineal	6.980	1	.008
N de casos válidos	68		