

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SATISFACCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
DESERCION AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD
MARCAVELICA. PIURA. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

NORMA ELIZABETH MARCELO PACHECO

ANA MARIA PALACIOS CASTILLO DE LUJAN

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESOR: MG. DURAND GONZALES CÉSAR ANGEL

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 120

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1444-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A mis hijos, por ser fuente de paz, inspiración, fortaleza, felicidad y motivarme a dar grandes pasos a lo largo de mi vida. Y a mi esposo, por ser mi soporte y compañero incondicional de toda la vida.

Ana.

A mi familia por brindarme apoyo incondicional y en especial mi ángel Luis.

Norma.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme bajo su bendición llegar a cada meta trazada.

A mi familia, esposo e hijos, por ser el pilar fundamental, por acompañarme en cada paso y brindarme su apoyo constante.

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos.

Ana.

A Dios porqué gracias a su bendición divina estoy logrando mis objetivos.

A mi familia por ser fuente de inspiración cada día y por ayudarme incondicionalmente en obtener mi especialidad.

Norma.

ÍNDICE

RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
INTRODUCCIÓN.....	08

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	09
1.2 Formulación del Problema.....	12
1.2.1 Problema General	
1.2.2 Problemas Específicos	
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo General	
1.3.2 Objetivos Específicos	
1.4 Limitantes de la investigación.....	14
1.4.1 Limitante teórico	
1.4.2 Limitante temporal	
1.4.3 Limitante espacial	

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	17
2.2 Marco.....	21
2.2.1 Teórico.....	21
2.2.2 Conceptual.....	24
2.3 Definición de términos básicos.....	54

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis.....	56
3.2 Operacionalización de variables.....	56

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	Tipo y diseño de la de Investigación.....	62
4.1.1	Tipo de la Investigación.....	62
4.1.2	Diseño de la Investigación.....	62
4.2	Población y muestra	
4.2.1	Población.....	62
4.2.2	Muestra.....	63
4.2.3	Criterios de Inclusión.....	63
4.2.4	Criterios de Exclusión.....	64
4.3	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información.....	64
4.4	Análisis y procesamiento de datos.....	66

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1	Resultados Descriptivos.....	67
5.2	Resultados Inferenciales.....	71

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1	Contrastación de la hipótesis.....	76
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares.....	79
6.3	Responsabilidad ética.....	84

CONCLUSIONES.....85

RECOMENDACIONES.....86

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....87

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos validados.....97

Anexo 2: Consentimiento informado.....99

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	PAG.
TABLA N° 01:	67
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.	
TABLA N° 02:	69
TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.	
TABLA N° 03:	71
RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.	
TABLA N° 04:	72
RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA Y TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.	
TABLA N° 05:	73
RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA Y	

TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO
DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.
CENTRO DE SALUD MARCAVELICA -PIURA 2018.

TABLA N° 06:74

RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN CONTINUA Y TIPO
DE DESERCIÓN AL CONTROL CRECIMIENTO DESARROLLO EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD
MARCAVELICA - PIURA 2018.

TABLA N° 07:75

RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN SEGURA Y TIPO
DE DESERCIÓN AL CONTROL CRECIMIENTO DESARROLLO EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD
MARCAVELICA - PIURA 2018.

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

	PAG.
GRÁFICO N°01:	68
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.	
GRÁFICO N°02:	70
TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 1 año. **Material y método:** enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 78 madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud a quienes se les aplicó 2 instrumentos: el cuestionario de satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años en consultorios de crecimiento y desarrollo y la guía de observación para la recolección de datos del Carné de Atención Integral del Niño(a). **El análisis y procesamiento de los datos** se hizo en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial de criterios Chi cuadrado y Fisher con el 95% confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** El 66,7% de madres tienen un nivel de satisfacción medio, el 30,8% satisfacción alta y el 2.6% satisfacción baja. En el tipo de deserción el 67,9%, tiene deserción relativa y el 32,1 absoluta. Se encontró que no existe relación estadística entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo, así como en sus dimensiones: humana, oportuna, continua y segura; y la deserción.

Palabras claves: Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, deserción absoluta, deserción relativa.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of satisfaction of the quality of nursing and desertion care to the control of growth and development in mothers of children under 1 year of age. Material and method: quantitative approach, descriptive type, cross-sectional and correlational design, the sample consisted of 78 mothers who attended the clinic of Growth and Development of the health establishment to whom 2 instruments were applied: the satisfaction questionnaire on the Nursing care in caregivers of children under 5 years in growth and development clinics and the observation guide for the collection of data of the Child's Comprehensive Care Card. The analysis and processing of the data was done in SPSS software version 18.0, descriptive and inferential statistics of Chi square and Fisher criteria were used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Results: 66.7% of mothers have a medium level of satisfaction, 30.8% high satisfaction and 2.6% low satisfaction. In the type of desertion, 67.9% have relative desertion and 32.1 absolute. It was found that there is no statistical relationship between the satisfaction of the quality of nursing care and desertion, as well as in any of its dimensions: human, timely, continuous and safe with the desertion.

Key words: Satisfaction of the quality of nursing care, absolute desertion, relative desertion.

INTRODUCCIÓN

En el mundo de hoy, donde la tecnología y la ciencia están al alcance de todos, incluso de médicos y enfermeras, es necesario atender la necesidad de perfeccionar los procesos de trabajo para garantizar la calidad en el cuidado de los pacientes.

La enfermería es fundamental en la atención que brinda cualquier institución de salud, y conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en su práctica. La enfermera tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes. Por ello los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y puede ser una oportunidad de construcción de transformación e innovación.

El presente trabajo de investigación titulado “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños de 1 año, Centro de Salud Marcavelica 2018”, tiene por finalidad determinar el nivel de relación que existe entre la Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres. Así mismo la evaluación de la satisfacción del paciente contribuirá a las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician a la mejora en la atención de esos servicios.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; **I**: planteamiento del problema, **II**: marco teórico, **III**: hipótesis y variables, **IV**: metodología de la investigación; **V**: resultado, **VI**: discusión de resultados, así como referencias bibliográficas y un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Durante el siglo XXI, el profesional de enfermería ha ido evolucionando, ya que en la actualidad tiene un rol de privilegio en el equipo de salud por tener más relación con el paciente y contar con la más variada oportunidad de ejercitar, para lograr satisfacer las necesidades de los pacientes y, por tanto; constituye una motivación esencial para todas aquellas personas que deseen dedicar su vida al cuidado de otros y también para aquellas que desde hace tiempo se dedican a la profesión (1).

El objetivo del cuidado de enfermería, es satisfacer las necesidades humanas y de salud, las demandas del paciente y la de su familia dentro de una concepción holística del hombre y la mujer; experimentando distintos niveles de satisfacción, y cuando la atención no alcanza las expectativas del familiar o paciente, el cuidado estaría lejos de ser el ideal, al margen de cuál alta pueda ser la calidad; según criterio clínico, calidad no es lo que equipamos en el servicio, esto involucra y depende de toda la institución, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; como es en el caso del servicio de crecimiento y desarrollo, que es la unidad orgánica encargada de la atención integral en el niño y niña durante su infancia, niñez y adolescencia, como de las enfermedades que existe en las unidades y centros hospitalarios de salud (2).

Definir el cuidado es una labor difícil, porque a lo largo de la historia de la enfermería no solo han sido las teóricas de enfermería, como

entre otras muchas que han participado de la construcción de este concepto y esta disciplina sino también cada uno de los protagonistas que participan en el arte del cuidar como todos los profesionales de la salud de diversas áreas; incluso el hijo(a) que cuida de sus padres ancianos o la madre que vela por atender a su hijo (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el año 2013, realizó un boletín cuyo objetivo fue: Estudiar qué factores determinan la satisfacción de las personas con el sistema de atención de salud por encima de su experiencia como pacientes; cuyos resultados fueron: La experiencia de los pacientes estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción del sistema de atención de salud y explicaba el 10,4% de la variación de la satisfacción. Otros factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención, también se revelaron como factores predictivos relevantes de la satisfacción con el sistema de salud; sin embargo, globalmente explicaban sólo un 17,5% de la variación observada, lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud. (4)

A nivel de Latinoamérica, el año 2013, el Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil; convocó a la mesa intersectorial compuesta por todos los ministerios con responsabilidades por niños de 0 a 6 años en su país, para revisar todos los materiales y documentos del proyecto teniendo como indicador principal el porcentaje de niños/as menores de 5 años con retraso en el crecimiento y desarrollo, Costa Rica el 6% de los niños evaluados presentaron retraso en el crecimiento y desarrollo, Paraguay 14%, Nicaragua 20%, Perú 25% y Ecuador 26%. Esta situación está relacionada probablemente con la desnutrición, falta de control

prenatal, infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS), abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana, desconocimiento sobre la importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo entre otras (4).

A nivel nacional según la encuesta ENDES 2015 el monitoreo y control del crecimiento y desarrollo en establecimientos de salud es esencial para prevenir en forma temprana cualquier alteración que impida el desarrollo óptimo del niño. En el indicador de cobertura CRED en cuanto a Proporción de menores de 36 meses con controles de Crecimiento y Desarrollo completo para su edad por departamentos, Arequipa ocupa el puesto 18 con 53.5% de cobertura, quiere decir que el 46.5% de niños no asisten al control CRED, por lo tanto, se encuentran vulnerables y en riesgo de no poder lograr un desarrollo y crecimiento adecuado para su edad (5)

La importancia de las acciones que se realizan en el programa de crecimiento y Desarrollo son: promoción y prevención de la salud, estimulación temprana en niños < 1 años para la potencialización de las habilidades del niño/a; educación, orientación y consejería a la madre, tales como: nutrición, reacciones adversas de las vacunas, entre otros. Por lo cual, se hace necesario que los niños/as tengan una atención especializada integral. Así mismo se podrá evitar amenazas para el desarrollo del niño ya que podrá ser detectado y tratado oportunamente previniendo mayores complicaciones en su salud (5).

Por lo antes mencionado es de suma importancia que la madre lleve a sus niños a los controles CRED y no solo cuando el niño necesite cumplir con el calendario de inmunizaciones como es en el caso del Centro de Salud Marcavelica. Este centro de salud de nivel de

atención I-3, brinda servicios a la comunidad las 12 horas del día, cuenta con una población total 5,510 habitantes, de los cuales 103 pertenecen a los niños menores de 1 año, a quienes se le brinda atención de promoción y prevención de la salud, con personal capacitado para satisfacer las necesidades de los pacientes en beneficio a la comunidad (6).

En el centro de salud Marcavelica según sus bases de datos, se evidencia que a partir del primer año de vida del niño descende la asistencia de sus controles, siendo el 61.2% de cobertura en control CRED en menores de un año, 57.5% en menores de 2 años y 31.5% en menores de tres años. Las atenciones en el servicio de enfermería para el control de crecimiento y desarrollo son de lunes a sábado con horario de atención 8 am a 8 pm, se hace entrega de tickes en las primeras horas de la mañana con cupos limitados dando prioridad a los citados. Dentro del servicio la misión es brindar una adecuada atención de calidad tanta a la madre como el niño que acude al establecimiento. Sin embargo, en ocasiones las madres muestran disconformidad con la atención poniendo en manifiesto que la atención debería ser inmediata, además por la ausencia bancas en la sala d espera y en algunas ocasiones por el trato que se les brinda.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año?

1.2.2 Sub Problemas

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en CRED en madres de niños menores de 1 año?

¿Cuál es el tipo de deserción, absoluta o relativa, en el control de crecimiento y desarrollo que presentan los niños menores de 1 año?

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según sus dimensiones, humana, oportuna, continua y segura, y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños (as) menores de 1 año?

1.3 Objetivos de la Investigación.

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 1 año.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año.
- Identificar el tipo de deserción: absoluta o relativa, en el control de crecimiento y desarrollo que presentan los niños menores de 1 año.

- Identificar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según sus dimensiones, humana, oportuna, continua y segura, y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños (as) menores de 1 año.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórica.

Para el siguiente trabajo de investigación se ha revisado otras fuentes de investigación, siendo muy escasas de la misma similitud, pero se lograron encontrar otras con características similares. Así mismo a través de la bibliografía encontrada se evidencia que es posible la ejecución del presente trabajo de investigación.

1.4.2 Limitante temporal.

De acuerdo a la naturaleza del problema y objeto de estudio, el tipo de investigación es cuantitativa, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, por lo tanto, es factible la realización del presente estudio de investigación.

1.4.3 Limitante espacial.

El estudio a investigar se realizará en el programa de crecimiento y desarrollo del C.S Marcavelica, lugar accesible para el cumplimiento de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

ARIACA, C. Y BERBESY, D. (2014) Colombia. En su estudio titulado “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo” con el objetivo de identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud. Se realizó un estudio transversal, seleccionando una muestra a conveniencia de 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños inasistentes el último año al programa; sus resultados fueron que el promedio de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad. Se observó diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes (7).

Pineda Zúñiga, María de las Mercedes, en México, el 2013; realizó un estudio sobre: “Satisfacción de la Madre con el Cuidado de enfermería en el niño Sano”, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción con el cuidado de enfermería en el niño sano en un centro de salud urbano. El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional, los participantes en el estudio son las madres que acuden con sus hijos al cuidado del niño

sano con personal de enfermería, se determinó con un tamaño de muestra de 130 pacientes, para la obtención de los datos se aplicó una cedula de datos (encuesta) de identificación de la madre. Las conclusiones fueron: “El promedio de tiempo que las madres permanecieron en la sala de espera hasta el inicio de la consulta de niño sano con personal de enfermería fue de 30 minutos (DE = 35.2 minutos) y el promedio de edad del menor que acude a la consulta fue de 2 años 6 meses (De = 20 meses). Mediante pruebas de correlación, identificó que la edad de la madre del niño, se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería ($r = .22$, $p < OS$), así como el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta ($r = 0,24$, $p < OS$). Mediante análisis de regresión lineal múltiple se identificó que la edad de la madre ($R^2 = 0,207$, $p < .001$) y el tiempo en la sala de espera, hasta el momento de iniciar la consulta ($R^2 = -0.174$, $p < OS$), determinan la satisfacción con el cuidado de enfermería y que a mayor tiempo en la sala de espera menor satisfacción con el cuidado, éstas variables presentaron una varianza explicada de 7.8%. La escolaridad de la madre no se asoció con la satisfacción con el cuidado de enfermería. La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería de niño sano se encontró en un valor promedio de 64.08 y se identificó que las madres evalúan mejor el área técnico profesional (68.07), en comparación al área de relación educativa (62.53) y de confianza (62.39) y mediante la Prueba de Rangos de Friedman y la Prueba de Rangos de Wilcoxon se encontró que ésta diferencia fue significativa” (8).

BAUBETA, L. y Col. (2013) Uruguay. En su estudio titulado “Causas del Incumplimiento del control de salud en los niños/as menores a 3 años” con el objetivo de conocer las Causas del

Incumplimiento a los Controles de Salud de los niños/as menores de 3 años, en el Centro de Salud “La Cruz de Carrasco”, perteneciente a la Red de Atención Primaria (RAP-ASSE). El mismo es de carácter cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se captaron un total de 33 niños/as. Se obtuvieron que las principales causas del incumplimiento estén relacionadas con el desconocimiento o desvalorización de la importancia del control de salud y a problemas de accesibilidad, sobre todo administrativos (9).

2.1.1 Antecedentes Nacionales

QUISPE CCALLO MARIBEL, RAMOS ARIZALA WENDY (2016) Arequipa. Realizaron el estudio “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al CRED en niños(as) de 0-3 años”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción en el CRED. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, correlacional-transversal. La muestra se conformó por 90 madres con sus respectivos hijos. El instrumento utilizado fue un cuestionario (escala tipo Likert) de 20 ítems. Resultados: El 86.7% satisfacción media sobre los cuidados de enfermería, 54.4% deserción relativa y 32.2% deserción absoluta. Las conclusiones relevantes para la investigación fueron: El nivel de satisfacción de las madres fue media. El 54.4% de niños presentaron deserción relativa en el CRED. Existe relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la deserción en el control CRED (10).

Guevara Sánchez Sandra (2016) en la red ESSALUD Lima. Realizó el trabajo de investigación titulado “Percepciones de las madres sobre de la Calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED de la red ESSALUD”, cuyo objetivo principal fue determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo transversal. La muestra estaba conformada por 150 madres. El instrumento utilizado fue formulario tipo cuestionario (escala tipo Likert). Resultado: El 50% perciben la atención como medianamente favorable, 31% favorable, 19% desfavorable en la dimensión interpersonal, 45% medianamente favorable, 31% favorable, 24% desfavorable, en dimensión entorno, 58% medianamente favorable, 27% favorable, 15% desfavorable. Las conclusiones relevantes para la investigación fueron: Las percepciones de las madres respecto a la calidad de atención en el servicio de CRED son medianamente favorable. En cuanto a las dimensiones interpersonales, entorno también perciben como medianamente favorable (11).

SIVANA, M. Y TARRAGA, C. (2015) Arequipa. En el estudio “Características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños menores de 5 años. Consultorios de CRED C.S. Ciudad de Dios Yura – Arequipa 2015” con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas y la satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, diseño correlacional. Población conformada por 782 cuidadores, 258 de muestra. Sus resultados sobre la satisfacción de atención de enfermería fue que el 76.7% alta, no se halló satisfacción baja. Por dimensiones, la segura presentó

satisfacción media (58,1%) y las demás satisfacciones altas (12).

ESPÍRITU, T. y Col. (2015) Lima. En el artículo “Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era, Luriganchos Chosica – Lima” cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la calidad del cuidado de Enfermería y el desarrollo psicomotor de los niños menores de cinco años. Diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. El tipo de muestreo fue probabilístico, la muestra estuvo conformada por 281 niños con sus respectivas madres. Se encontró que el 89.7% de las madres refirieron que la calidad del cuidado de enfermería es alta y el 10% refirió que la calidad del cuidado de enfermería es media (13).

BENAVENTE B. Y GALLEGOS L. (2015) Arequipa, en su estudio titulado “Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. ampliación Paucarpata, tuvo como objetivo identificar los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad que se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niño menores de 4 años. La investigación es de tipo descriptiva, correlacional de corte transversal. Los resultados se observaron que el total que desertaron, el 68.9% presentó deserción relativa y el 31.1% presentó deserción absoluta y concluyendo que existen algunos factores socioeconómicos culturales y de accesibilidad que se relacionan con la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 4 años (14).

MENDIZÁBAL, (2014) Chosica; desarrolló una investigación titulada “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño”, tuvo como objetivo determinar la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED en el Puesto de Salud Señor de los Milagros– Chosica. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. La muestra fue constituida por 44 madres. Se encontró que el 75% se encuentran medianamente satisfechas, 14% insatisfechas y 11% satisfechas (15).

LÓPEZ, B. (2014) Lima. En el estudio titulado “Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de CRED del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014” el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de CRED. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población fue de 81 madres, cuyos resultados muestran que 61% están medianamente satisfechas, 22% insatisfecha y 17% satisfecha. En la dimensión técnica, humana y entorno están medianamente satisfechas 48%, 55% y 51% respectivamente (16).

CORDOVA M. VILMA (2013) Chimbote. Estudio titulado: “Factores socioculturales y deserción de madres al control de crecimiento y desarrollo del P.S San Pedro”. Tuvo como objetivo determinar los factores sociales y culturales relacionados a la

deserción de las madres al cumplimiento del control de CRED de los niños de 1 a 4 años. La metodología usada es de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo - correlacional retrospectivo; la población estuvo conformada por 130 madres con niños de 1 a 4 años que desertaron al control de crecimiento y desarrollo y la muestra, que fue tomada al azar del padrón nominal, estuvo constituida por 40 madres. Se llegó a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de deserción (37,5%) se encontró en las madres de los niños de 3 años; el factor social ocupación no presentó relación significativa; a diferencia de los factores: número de hijos, ingreso económico menor de S/750,00 y estado civil "soltera", que son los que si presentaron una relación significativa Asimismo, los factores culturales como procedencia, religión, y nivel de conocimiento, presentaron una relación significativa a diferencia del grado de instrucción que no se relaciona significativamente con la deserción de las madres al control de crecimiento y desarrollo (17).

2.2 Marco

2.2.1 Marco Teórico

A. TEORÍA DEL LOGRO DE METAS DE IMOGENE KING

King considera la enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo

y deductivo. Define que enfermería es una profesión de servicio, satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería (18).

Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzarán las metas, se alcanzará un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos. Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo). Utiliza un enfoque orientado hacia una meta en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social.

La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones. Concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales.

B. TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGART E. PEPLAU

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente con el objetivo de mejorar la salud. Peplau nos dice que la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a

conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal (19).

Define a la salud como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria. La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar. En este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal.

Para Peplau en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución (19).

Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

C. TEORÍA DE JEAN WATSON

Ésta teoría considera a los individuos como “un ser en el mundo”, considerando a los individuos en tres aspectos: alma, cuerpo y espíritu. El profesional de enfermería en el proceso de atención no debe descuidar dichos aspectos. Esta teoría en relación a la atención del profesional de enfermería nos permite sensibilizarnos hacia los aspectos más humanos de la atención, proporcionando bienestar a las personas y manteniendo un compromiso con la mejora de la calidad en la atención (20).

2.2.2 Marco Conceptual

A. SATISFACCIÓN

Para Philip Kotler, la satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas" (21).

Wittaker, define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del

cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios (22).

Donabedian, considera que es “la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular. Considera que es “la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular. La satisfacción, implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Ello de alguna manera depende de las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Por lo que hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes (23).

La satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Depende de muchos factores como las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Esto hace que la satisfacción sea

diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes.

1. Satisfacción del usuario

La utilidad de la satisfacción, como indicador de la percepción que los pacientes tienen de los servicios de salud, radica en su carácter personal y subjetivo. Es uno de los principales indicadores de la calidad del servicio, aunque es difícil de medir (24).

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. " La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (26).

En consecuencia, al evaluar la satisfacción, antes del intento de conocer y medir el peso específico o la magnitud que determinados factores tienen en este proceso, habrá que tener en cuenta los siguientes objetivos (25):

- Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que brinda la institución.
- Identificar cuáles elementos de la atención determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.
- Evaluar el grado de satisfacción de los proveedores de los servicios de salud con su trabajo.

- Identificar cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral.

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta (25):

- Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción.
- La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud (26).

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. La satisfacción del usuario depende

no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene accesos limitados a cualquiera de los servicios puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes, por lo cual se debe de informar los derechos que tiene el usuario para que este pueda recibir un cuidado de calidad y los servicios de salud puedan cubrir sus necesidades (27).

En el servicio de niño sano la enfermera además de brindar un cuidado integral y cumplir una serie de actividades e intervenciones para el beneficio y salud del niño, tiene una función y es la de educadora y consejera, tiene que aclarar dudas de la madre de manera clara y precisa, brindarle un trato de igualdad y confianza con buena actitud ya que la mayoría de madres van a este servicio con la intención de conocer, aprender y modificar algunos hábitos que venían realizando con dudas; la enfermera debe también motivar, informar e incentivar hacia las madres que muestran poco interés e importancia de asistir y llevar al niño hacia sus controles Control de crecimiento y desarrollo de manera continua. La satisfacción de la madre sobre los cuidados brindados por la enfermera hacia su hijo y ella debe de posicionarse como uno de los objetivos a lograr para la enfermera (28).

B. CALIDAD

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), la calidad es la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.

Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro (29).

Como definen B. Zas y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos (30).

Joseph M. Juran considera que "La palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de ellos son los más representativos: El primero consiste en aquellas características del producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto, el segundo significado refiere que la calidad consiste en libertad después de las deficiencias". Según Kaoru Ishikawa, "De manera somera calidad significa calidad del producto. Más específico, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc." (31)

Philip B. Crosby define que "Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente

establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”. La calidad se describe como consistente en dos partes interdependientes: la calidad de hecho y la calidad en percepción. La calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias: la calidad en la percepción es satisfacer las expectativas del consumidor. De acuerdo a los siguientes conceptos se puede decir que calidad es: Cumplir con los requerimientos que necesita el usuario con un mínimo de errores y defectos (32).

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. Entonces la calidad es (33):

- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que está sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- Se refieren a un conjunto de atributos y/o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

1. Calidad en salud

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un

esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende (34):

- Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad es un “alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en salud “(34).

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. Por otra parte, 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. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los **aspectos de confort**, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (26).

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye (35):

- 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.

2. Calidad de atención de enfermería

Según el colegio de Enfermeros del Perú señala que la atención de calidad de enfermería, se logra cuando desde el primer momento de relación enfermero paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada, que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería. Es la atención que brinda al usuario aplicando los conocimientos científicos y la tecnología para mantener, mejorar o contribuir al restablecimiento de su salud. Existen grados de la calidad de atención entre los que tenemos (36):

a. Excelente

- Lograr la satisfacción del usuario con una atención oportuna y correcta. - Atender con trato personalizado y amable
- Tener una comunicación abierta con el usuario.
- Conseguir la solución integral del problema y la ausencia de secuelas o complicaciones.
- Informa al usuario y asegurarse de que el entienda la información que se le da.
- Proteger de males que pueda contraer.

b. Suficiente:

- Realizar un proceso de atención conforme a las normas institucionales.
- Los conocimientos y la tecnología médica vigente.
- Dar un trato correcto al usuario.

- Informar al usuario de su posible estado de salud y tratamiento.
- c. Insuficiente:
- Atención inadecuada por desconocimiento aplicación incorrecta de normas y tecnología médica.
 - Trato impersonal al usuario.
- d. No realizada:
- Se omite el tratamiento por carencia absoluta de oportunidad.
 - El usuario no acepta el tratamiento.
- e. Inadecuada:
- Realización incorrecta por ignorancia o aplicación deficiente de las normas o tecnología vigentes con daño al usuario por complicaciones.
 - Información incompleta o poco clara dando como justificación la poca comprensión del usuario.

Es por ello que se relaciona con los estándares de la atención que reciben los pacientes todos los días en una situación en la que se brinda una atención segura y se satisfacen las necesidades o resuelven problemas físicos, psicológicos, emocionales y de prevención, también se trata de las situaciones en que los pacientes pueden expresar verbalmente su satisfacción o descontento con el tipo de atención que reciben (37).

Las características que deben tener dicha atención están dadas por que esta debe ser humana, oportuna, continua y segura (38).

3. Características de la calidad de atención de enfermería

3.1 Humana

Según Jean Barret “La forma según la cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprenden al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciba este y en que se basa su importancia “la comprensión del paciente es clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de la familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica y también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él (28).

El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe saludar a la madre, llamar por su nombre al niño, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación con la madre, etc.

3.2 Oportuna

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia y comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al

paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades (28).

Se establece de acuerdo a las siguientes preguntas: que la enfermera realice la atención integral, como el control del peso, talla, examen físico y desarrollo psicomotor, le informa constantemente sobre la evaluación del niño, le brinda consejería de manera clara y sencilla cada vez que la madre lo requiera.

3.3 Continua

La característica de continuidad no solo en lo referente a tiempo, sino también espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. Es el grado en el cual el cuidado o intervención dada al paciente se coordinará entre los practicantes y otros profesionales a lo largo del tiempo. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente, se verifica esta característica en el componente CRED citando al niño para el siguiente mes, se preocupa por saber las razones de su inasistencia y promueve la continuidad de la asistencia a la consulta e importancia de asistir al servicio de Control de crecimiento y desarrollo (28).

3.4 Segura

Como su nombre lo indica, los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguros, cuando

están libres de riesgo y estos riesgos no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados. Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones” (28).

Esta característica debe responder a preguntas como: las condiciones físicas del consultorio son favorables, se preocupa porque el tiempo de espera sea breve, porque el tiempo de consulta sea aproximadamente 45 minutos y se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones.

C. CUIDADO

Etimológicamente el concepto de cuidado proviene del término “cuidare/curare”. La palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua. El más inmediato y popular funciona como un aviso ante un peligro inminente. Se trata de una de las palabras que aprende primero un niño y ya, de mayores, la usamos como profusión durante toda la vida. En un sentido más amplio y menos unido a la vida cotidiana, es el que se utiliza en el campo de la salud. La palabra cuidado afecta a toda la vida humana, a la mente y al cuerpo (39).

Así, una mente sana es el supuesto de una buena vida. Diversos autores e investigadores han hecho uso de este término en sus estudios desde diferentes perspectivas, pero coincidiendo en la

importancia del mismo para la humanidad, en general y, en el campo de la salud y los profesionales, en particular (27).

1. El cuidado de enfermería

Abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es: conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud el paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuándo el usuario goza de total independencia (40).

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Es la interacción de Enfermera – Persona, la que aplica el proceso de enfermería o método científico para generar confianza utilizando la capacidad de empatía la cual le permite identificarse con la persona a la que brinda el cuidado y logra que esta participe del proceso. Se empodera de un saber para permitir su autocuidado (40).

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. El cuidado de enfermería es un arte que busca como fin la autorrealización de la persona, se centra en él como un ser holístico (41).

1.1 Atributos del Cuidado de Enfermería: Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas (40):

- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional, es planificado, es dirigido
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional
- Competente, requiere preparación profesional
- Se da en un contexto, no es aislado
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad

2. La calidad en el cuidado de enfermería

Implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente (42).

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la

implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción (43).

MINSA establece para la mejora y supervisión integral de la calidad de atención en los servicios de salud: La “Norma técnica de supervisión integral”, mediante el cual se establece el marco conceptual, la metodología y los instrumentos del proceso de supervisión integral de los servicios a nivel nacional y regional, para el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de prestación, gestión, organización y desarrollo de los servicios de salud. La calidad de los servicios de salud se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas de la persona, de allí que la satisfacción de la persona es uno de los aspectos que determinan la calidad de un servicio (44).

3. Calidad del cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo.

Los profesionales de Enfermería, quienes trabajan en el control de crecimiento y desarrollo, deben disponer de talento humano y estar capacitados en el tema, con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas. La enfermera es una educadora por excelencia, ya que siempre se dirige a los cuidadores familiares, a la comunidad y también al niño para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo infantil. Contribuye en su desarrollo integral, enriquece su formación y fomenta su realización dentro de la sociedad del futuro (45).

La calidad del cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente -bien sea interno o externo (46).

En la evaluación de la calidad del cuidado, es fundamental medir el grado de satisfacción que el paciente ha tenido del servicio ofrecido por parte del profesional de enfermería. Avedis Donabedian resalta dentro del enfoque de resultados, la satisfacción como un elemento importante, ya que “es un aspecto del bienestar” y constituye juicios del paciente sobre la calidad de atención recibida y sus resultados. La satisfacción puede evaluarse a través de la percepción que se tiene del servicio ofrecido, en este caso, el cuidado de enfermería (48).

D. DESERCIÓN

Desde el punto de vista individual, desertar significa el fracaso para completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada. Por consiguiente, la deserción no solo depende de las intervenciones individuales sino también de los procesos sociales e intelectuales, los individuos son mayormente responsables de alcanzar previstas metas institucionales. León Festinger en 1962 sustenta el concepto de “anomia” de Durkheim, el cual describe la falta de integración del individuo con el contexto, ya sea este último social, económico, cultural u organizacional. La deserción es una consecuencia de factores

que impiden o anulan el seguimiento de una meta o una acción a seguir (47).

1. Deserción en salud

Es el abandono que comete la persona que debiéndose presentar ante una cita pactada, no asiste a dicha cita. Se considera que la deserción genera grandes problemas ya que interrumpe el tratamiento del paciente, produciendo serias consecuencias adversas tanto de tipo medico como psicológico, a la vez que afecta el funcionamiento eficaz de los servicios de atención, incrementa los costos de tratamiento y genera el aumento excesivo del tiempo de consulta (47).

En el Perú varios estudios hablan de la deserción como problema en el sistema educativo, existe estudios que generan estrategias para enfrentar la deserción en los estudiantes haciendo participes a ejes sociales y políticos; pero pocos estudios hablan de la deserción en salud, del incumplimiento a programas que el ministerio de salud ofrece a la población y qué decir de las propuestas de solución frente estos problemas los cuales son muy pocos. Se necesitan más estudios que propongan soluciones, estrategias de afrontamiento frente a la deserción en salud ya que esta es una de las causas que directamente hacen que la población se encuentre más vulnerable frente a enfermedades, se encuentren desinformados, además que es un costo que el ministerio debe invertir (1).

2. Deserción al control de crecimiento y desarrollo

Es el incumplimiento del control del niño, un problema para el equipo de salud ya que refleja una falla en el trabajo del mismo. La deserción al control Crecimiento y desarrollo acarrea en múltiples consecuencias no favorables para el niño, se encuentra en un riesgo de no lograr un óptimo crecimiento y desarrollo, lo hace vulnerable frente a enfermedades infectocontagiosas infantiles graves, impide una detección oportuna de problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato (48).

La deserción al control de crecimiento y desarrollo en el Perú se explica por ser un país en vías de desarrollo, donde los niveles culturales, económicos y sociales son bajos, y hacen que el niño sea víctima, no sólo al abandono de sus controles de crecimiento y desarrollo, sino también a sufrir enfermedades. Por lo tanto, siendo la madre el principal cuidador del niño es fundamental conocer estas circunstancias para establecer una mejor atención a la niñez, pues la madre constituye el agente de salud de mayor nivel por el tiempo y amor que le dedica, por el conocimiento que tiene de su propio hijo y por el interés de verlo sano. (49).

E. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez. Es un efecto combinado de los cambios en tamaño y complejidad o en composición; así como de los cambios resultantes de la maduración y del aprendizaje. Designa los cambios que con el tiempo ocurren en la estructura,

pensamiento o comportamiento de una persona a causa de los factores biológicos y ambientales. El concepto de crecimiento y desarrollo implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño (2).

1. Crecimiento

Es el proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez. Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, entre otros (2).

2. 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 (2).

3. Control de crecimiento y desarrollo (CRED)

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la

presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (2,50).

- 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 psico afectivo y la nutrición del niño.
- Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad. Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

El propósito del control de crecimiento y desarrollo (CRED) consiste en monitorear o hacer un seguimiento individual de la evolución del estado nutricional y desarrollo psicomotor del niño en forma periódica y secuencial; este monitoreo se realiza en los establecimientos de salud. Aunque la OMS recomienda un control mensual durante los dos primeros años, la norma del MINSA: “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, es un

documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. Aquí se establece once controles para el primer año y seis controles el segundo, y desde allí cuatro controles cada año hasta los 4 años, 11 meses, 29 días (51).

4. Objetivos del control de crecimiento y desarrollo (CRED)

El control de CRED del niño y de la niña tiene por objetivo hacer un seguimiento periódico y secuencial de la evolución del crecimiento y desarrollo del niño(a) y con ello mantenerlo dentro de los límites de normalidad, mediante acciones ejecutadas por el personal de salud y familia en cada uno de los niveles de la estructura sanitaria de forma sistemática, periódica e integral, contribuyendo así a detectar precozmente signos de patología, logrando así identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su cuidado efectivo, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal (50).

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el control del crecimiento y desarrollo en establecimientos de salud tiene objetivos que incluyen (52):

- a. Identificar posibles problemas y sus principales causas, antes de que éstos lleguen a producir retrasos en el crecimiento y desarrollo del niño.
- b. Tomar conjuntamente con la madre las acciones apropiadas para el manejo de los problemas encontrados.

- c. Ayudarle a la madre a visualizar los avances o los retrasos del niño a nivel del hogar.

5. Funciones de la enfermera en el control crecimiento y desarrollo (CRED)

La enfermera capacitada para la atención del niño en el componente CRED desarrolla las siguientes funciones (2)

- a. Función Asistencial: La enfermera tiene como objeto promover la salud física, mental y emocional del niño como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo. Para ello realiza las siguientes acciones y/o actividades:
 - Obtiene datos necesarios para la atención (antecedentes)
 - Valoración del crecimiento.
 - Verifica la salud bucal.
 - Realiza la exploración física del niño.
 - Aplica, valora y registra la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP).
 - Aplica, valora y registra el Test de desarrollo psicomotor (TEPSI).
 - Aplica, valora y registra el Test Abreviado de evaluación del desarrollo psicomotor (TA).
 - Revisa el calendario de vacunaciones y aplica o supervisa su administración, según el calendario.
 - Refiere a los niños con déficit en su crecimiento y desarrollo o con patología biológica al especialista o nivel correspondiente.

- Revisa el calendario del control del niño sano, e indica la próxima cita (menor de 1 año cada mes).
- b. Función Educativa: La enfermera imparte educación, ya sea en forma individual o colectiva por ejemplo educa a los padres durante todo el proceso del examen del niño según hallazgos y necesidades, uso y cuidado del carné, alimentación del niño de acuerdo a su edad, estimulación temprana, prevención de accidentes, así mismo promueve estos temas a través de actividades educativas.
- c. Función Administrativa: Cumple y hace cumplir en el servicio los reglamentos y normas de la institución y el MINSA:
- Coordina con otros profesionales de la salud para un seguimiento de la atención del niño, tanto extramural como intramural.
 - Supervisa la atención que se brinda al niño y familia a fin de lograr que sea de óptima calidad.
 - Lleva un registro de los niños atendidos, a fin de obtener un rendimiento diario de la cobertura de atención e identificar las principales alteraciones del crecimiento y desarrollo del niño.
- d. Función investigativa: Participa en estudios de investigación llevados a cabo en el servicio o en la jurisdicción del centro de salud o institución de salud. Promueve y realiza estudios de investigación relacionados con la salud del niño para mejorar la atención al niño y la familia.

6. Aspectos prácticos a considerar en el control de crecimiento y desarrollo (CRED) de la niña y niño menor de 5 años.

El profesional de la salud que realiza el control de crecimiento y desarrollo a la niña y niño deberá tener en cuenta el contexto cultural de las familias y las comunidades para asegurar que la atención (cuidado) sea de calidad y pertinencia, incluyendo el respeto de la diversidad cultural. Esto supone que los aspectos prácticos detallados a continuación se adecuen a su realidad local (2).

a. Ambiente y Equipamiento:

El ambiente de la atención debe reunir las condiciones adecuadas de limpieza, comodidad, privacidad y seguridad para la niña, el niño y la madre, padre o cuidador que acompañe.

- Mantener una temperatura adecuada durante el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según condiciones climáticas.
- El equipo y/o materiales a utilizar deben estar completos y en buen estado, cumpliendo con los estándares y especificaciones establecidos en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco Años.

b. Atención directa

Antes:

- Preparar los materiales y equipos que se utilizaran, así como los formatos, registros e instrumentos, de acuerdo a la edad de la niña y niño.
- Solicitar carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años y la revisión de la historia clínica para la identificación de antecedentes de la niña y el niño.
- Lavado de manos según norma de bioseguridad.
- Retirar todos los accesorios de las manos para evitar accidentes en la atención.
- Considerar que la niña o niño este despierto para realizar la evaluación CRED.

Durante:

- Saludar y presentarse cordialmente ante la madre, padre o cuidador, así como a la niña o niño manteniendo la empatía.
- El personal de salud deberá respetar los valores, idioma y cultura del contexto familiar.
- Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño llamándolo por su nombre.
- Explicar a la madre, padre o cuidador de la niña o niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración.
- El personal de la salud deberá observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y explorando a través de preguntas sencillas a la madre, padre o cuidador de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con su integridad física y emocional.
- Recuerde anticipar a la niña o niño las acciones que se realizara, busque su mirada y evite en lo posible incomodarle, teniendo presente que es sujeto de derecho. -

Cuando la niña o niño lllore, anime a la madre, padre o cuidador que le acompaña, para calmarlo.

Después:

- Priorizar el diagnóstico para orientar las intervenciones oportunas.
- Informar a la madre, padre o cuidador sobre los resultados de la evaluación del crecimiento y desarrollo.
- Promover un espacio para la consejería sobre los aspectos observados en el control de crecimiento y desarrollo.
- Promover que la madre, padre o cuidador asuman compromisos y acuerdos que surgen de la consejería.
- Al finalizar la atención se deberá registrar detalladamente todos los aspectos encontrados en el control del crecimiento y desarrollo de forma obligatoria y con letra legible en el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, historia clínica, registros e instrumentos, por ser documentos relevantes para la atención del usuario, auditables y/o legales.
- Invitar a la madre, padre o cuidador a la próxima cita según edad y diagnóstico.

2.1.1 Marco teórico – conceptual

La atención de enfermería se realiza en forma holística debido a que no solo se enmarca en el paciente, sino que además en su contexto, es un servicio complejo y sensible puesto que se trabaja con personas, aquí se desarrolla la promoción y prevención de la salud interrelacionándose con el paciente para el logro de metas que implica mantener y promover la salud.

Según la teoría de Hildegart E. Peplau, le resulta relevante el hecho que se mantenga una relación estrecha entre el paciente y la enfermera, el objetivo de este modelo es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal. Sin embargo, en nuestra labor diaria lograr este hecho a veces resulta un poco difícil, los pacientes muy a menudo cuestionan o se quejan de la atención del profesional de enfermería en la comunidad, ya sea por el trato, por la demora en el tiempo de atención en consultorio o porque no alcanzan un cupo para pasar a consultorio, todo esto genera malestar en el paciente y por ende la relación entre ambos se quiebre.

La enfermera debe buscar que el paciente alcance niveles de satisfacción que implica el bienestar del mismo, esto se logra con un trato humanitario, se otorga un cuidado, este cuidado abarca o se desarrolla durante toda la etapa de la vida del paciente, procurando en todo momento cuidar, mejorar mantener la salud.

La personalidad y el comportamiento de la enfermera, así como la calidad de la relación enfermera-paciente (“el papel expresivo de la enfermera”), influye en la satisfacción del paciente; cuando la conducta de la enfermera no parece amistosa, hay una importante reducción en el cumplimiento del tratamiento, mientras que la apariencia que dé la enfermera de preocuparse por el caso, su actitud amistosa y su personalidad aumenta la satisfacción.

Por otro lado, las causas de satisfacción están relacionadas con el hecho de recibir algún tipo de explicación o recomendación de parte del personal de salud que atendió al usuario. Este hecho es un proceso lógico del ser humano, que se consulta por algún problema

que desconoce y además le preocupa, la expectativa general es la de recibir una explicación sobre el motivo de preocupación. No obstante, los familiares salen de consultorio manifestando que sus dudas no son disipadas y que siempre reciben la misma información todas las veces que acuden al servicio de Control de crecimiento y desarrollo. Por ello es muy importante explicarles a los familiares sobre los problemas de sus niños, en aspectos preventivos y sobre todo educativos.

Donabedian nos dice que la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud y sobre todo continuarán usando los servicios de salud. Es decir, la adecuada calidad de atención genera satisfacción en el paciente y consigo disminuiría la deserción en el servicio de Control de crecimiento y desarrollo.

La calidad en el cuidado de la salud por parte del personal de enfermería satisface completamente las necesidades del usuario entendiéndose esto como un proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente con la finalidad de evitar la deserción en salud.

2.3 Definición de términos básicos.

Holística: una tendencia o corriente que analiza los eventos desde el punto de vista de las múltiples interacciones que los caracterizan (53).

Percepción: La percepción, es un proceso complejo que se origina en los 5 órganos de los sentidos: ojos, oídos, nariz, piel y boca. Los receptores de los órganos sensoriales captan estímulos del ambiente, trato, etc., y envían esta información al cerebro a través de diferentes vías del sistema nervioso (54).

Factores protectores: Los factores protectores son entendidos como una serie de características biológicas, sociales, socioculturales o atributos individuales (55).

Desnutrición: es una enfermedad que es producto de una dieta inadecuada, que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo, ésta ocurre cuando no se ingieren alimentos y la falta de consumo de éstos hace que el cuerpo de una persona gaste más energías calóricas de las que consume (56).

Control prenatal: se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la salud y vida de la gestante, puérpera y recién nacido. Para ello, es recomendable contar en el CPN con la presencia de la pareja o acompañante de la gestante (57).

Infecciones Respiratorias Agudas: Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales,

bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre (58).

Enfermedades diarreicas agudas: Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (59).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General.

Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 1 año del Centro de Salud Marcavelica.

Hipótesis Nula:

No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 1 año del Centro de Salud Marcavelica.

3.2 Operacionalización de variables.

Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería.

Se refiere al grado de conformidad que tienen las madres con la calidad de atención recibida por parte de la enfermera, respondiendo a sus necesidades. Es una variable cualitativa, medida en escala ordinal a través del cuestionario de satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños (as) menores de 1 año. Consultorio de CRED

creada por las autoras Silvana M. y Tarraga C, considerando 4 dimensiones:

- Dimensión humana

Las madres evalúan a la enfermera en la forma en que las comprenden a ella y su hijo menor de 1 año, forma en que las consideran como individuo, el respeto a su individualidad del niño, el trato amable, cordial y escucha activa.

Variable cualitativa medida en escala ordinal, cuyos valores son:

Satisfacción alta: 13 a 18 puntos.

Satisfacción media: 7 a 12 puntos.

Satisfacción baja: 0 a 6 puntos.

- Dimensión oportuna

Se refiere a la percepción de la madre hacia la enfermera en observar si tiene la capacidad técnica y científica para detectar signos y síntomas del niño con el fin de dar un diagnóstico de enfermería y tomar decisiones rápidas (oportuna) y adecuadas, el aclarar dudas y brindar consejería a la madre.

Es variable cualitativa medida en escala ordinal, cuyos valores son:

Satisfacción alta: 13 a 18 puntos.

Satisfacción media: 7 a 12 puntos.

Satisfacción baja: 0 a 6 puntos.

- Dimensión continua

Hace referencia a la evaluación de la madre si la enfermera se preocupa en su inasistencia y le promueve la importancia de asistir continuamente a los controles de Crecimiento y desarrollo.

Variable cualitativa medida por escala ordinal, cuyos valores son:

Satisfacción alta: 8 a 10 puntos.

Satisfacción media: 5 a 7 puntos.

Satisfacción baja: 0 a 4 puntos.

- **Dimensión segura**

Se refiere a la observación de la madre hacia el consultorio y sus características seguras para el cuidado de su hijo, el cual tiene que estar libre de riesgos físicos y sociales. Se evalúa si la enfermera hace uso de técnicas de asepsia, el respeto de turno y el tiempo adecuado de atención en el consultorio.

Es variable cualitativa medida por escala ordinal, cuyos valores son:

Satisfacción alta: 12 a 16 puntos.

Satisfacción media: 6 a 11 puntos.

Satisfacción baja: 0 a 5 puntos.

Valores finales de la satisfacción sobre a atención de enfermería:

Satisfacción alta: 42 a 62 puntos.

Satisfacción media: 21 a 41 puntos.

Satisfacción baja: 0 a 20 puntos.

Deserción al control de crecimiento y desarrollo

Se refiere al abandono total o parcial de los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a la edad del niño(a) menor de 1 año, medida en escala nominal, considerándose:

- **Deserción Relativa**

Es el abandono de la madre y su niño(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el 50% o menos del total de los controles correspondientes a su edad (6 a 10 controles).

- **Deserción Absoluta**

Es el abandono de la madre y su niño(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en más del 50% del total de los controles correspondientes a su edad (menores de 6 controles).

Variables	Def. conceptual	Dimensiones	Def. Operacional	Indicadores	Escala	RANGOS
SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Se refiere al grado de conformidad que tienen las madres con la calidad de atención recibida por parte de la enfermera, respondiendo a sus necesidades.	Humana Oportuna Continua	Referida al aspecto interpersonal de la atención y que a su vez tiene algunas características. Se refiere a la percepción de la madre hacia la enfermera en observar si tiene la capacidad técnica y científica para detectar signos y síntomas del niño con el fin de dar un diagnóstico de enfermería y tomar decisiones rápidas (oportuna) y adecuadas, el aclarar dudas y brindar consejería a la madre. Hace referencia a la evaluación de la madre si la enfermera se preocupa en su inasistencia y le promueve la importancia de	Respeto. Información. Interés. Empatía. Atención integral. Control del peso, talla, examen físico. Desarrollo psicomotor. Seguimiento. Consejerías de la importancia del control.	Ordinal: Alta: 13 a 18 puntos. Media: 7 a 12 puntos. Baja: 0 a 6 puntos. Alta: 13 a 18 puntos. Media: 7 a 12 puntos. Baja: 0 a 6 puntos. Alta: 8 a 10 puntos. Media: 5 a 7 puntos. Baja: 0 a 4 puntos.	2= SIEMPRE: cuando lo realiza siempre. 1= A VECES: cuando lo realiza algunas veces. 0= NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad

		Segura	<p>asistir continuamente a los controles de CRED.</p> <p>Se refiere a la observación de la madre hacia el consultorio y sus características seguras para el cuidado de su hijo, el cual tiene que estar libre de riesgos físicos y sociales.</p>	<p>Ambientación</p> <p>Limpieza</p> <p>Orden</p> <p>Privacidad</p>	<p>Alta: 12 a 16 puntos.</p> <p>Media: 6 a 11 puntos.</p> <p>Baja: 0 a 5 puntos.</p> <p>TOTAL:</p> <p>Alta: 42 a 62 puntos.</p> <p>Media: 21 a 41 puntos.</p> <p>Baja: 0 a 20 puntos.</p>	
Deserción al control de crecimiento y desarrollo.	Se refiere al abandono total o parcial de los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a la edad del niño(a).	<p>Deserción Relativa</p> <p>Deserción Absoluta.</p>	<p>Es el abandono de la madre y su niño(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el 50% o menos del total de los controles correspondientes a su edad.</p> <p>Es el abandono de la madre y su niño(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en más del 50% del total de los controles correspondientes a su edad.</p>		<p>Nominal</p> <p>Relativa : (> 50% de controles).</p> <p>Absoluta : Menos de 6 controles (< 50% de controles)</p>	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la de Investigación

4.1.1 Tipo de la Investigación

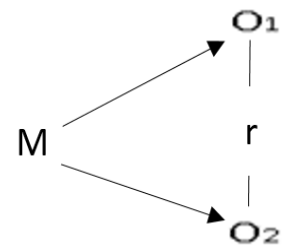
El tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo - correlacional.

4.1.2 Diseño de la Investigación

La investigación responde a un diseño no experimental descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la relación entre dos variables en un tiempo determinado con un nivel de significancia. Responde al siguiente esquema:

Donde:

- M: Muestra
- O1: Variable calidad del cuidado
- O2: Variable satisfacción
- r: Relación entre variables



4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por las madres de niños menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S de Marcavelica que pertenecen a la jurisdicción. Según registros estadísticos por la Subregión de salud Luciano Castillo Colonna consta de 103 niños menores de 1 año.

4.2.2 Muestra

Para obtener la muestra, se aplicará el muestreo aleatorio simple, teniendo un nivel de confianza 95% y un error de 0.05. Según la siguiente fórmula:

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

n: 81 Personas

4.2.3 Criterios de Inclusión

- Madres de niños y niñas menores de 1 año que acuden por lo menos a 2 controles CRED en el C.S. Marcavelica.
- Madres de niños y niñas que cuenten con el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Madres de niños y niñas que estén registrados en el libro de Seguimiento de Atención Integral del niño(a) menor de 1 año del C.S. Marcavelica.
- Madres de niños y niñas que presenten deserción a los controles CRED.
- Madres que estén dispuestas a colaborar en el estudio de investigación y que firmen el consentimiento informado.

4.2.4 Criterios de Exclusión

- Personas que no aceptan participar en la investigación.
- Encuestas con datos incompletos.
- Madres de niños y niñas que no pertenecen a la jurisdicción del C.S. Marcavelica.

4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

Técnica

En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumento:

Se utilizará como instrumento para la recolección de datos, el cuestionario que tiene como autoras a Tarraga C. y Sivana M. La procedencia de este instrumento es de Arequipa, Perú. Validado por 3 expertos:

- Mg. en Salud Pública y Epidemiología Edgar Emilio Mestas Ramos.
- Lic. Enfermería Gloria Juárez Bernedo.
- Lic. Literatura y Lingüística Enrique Javier Chávez Gonzales.

El presente instrumento tiene el propósito de identificar la satisfacción sobre la atención de enfermería en madres de niños/as menores de 5 años en los consultorios de crecimiento y desarrollo, dirigida a madres que acuden con sus niños menores de 1 año a los consultorios CRED, y que tengan como mínimo dos atenciones anteriormente al día de la encuesta.

Se miden las dimensiones de la satisfacción sobre la atención de enfermería según ítems como es la dimensión humana (de 1-9 ítems) evalúa la actitud y el trato de la enfermera al brindar el cuidado a la madre y el hijo, dimensión oportuna (de 10-18) la capacidad técnica y científica, la toma de decisiones adecuadas de la enfermera y la correcta comunicación para con la madre del niño, dimensión continua (de 19-23) el seguimiento y la vigilancia de la enfermera hacia el niño y madre que no asistió a su control y finalmente la dimensión segura (de 24-31) evaluación de la madre a la presentación del consultorio y

las características seguras para el cuidado brindado por la enfermera hacia su hijo. El cuestionario consta de 31 ítems en total con 3 opciones de respuestas, cuya puntuación es medido según la escala de Likert: nunca (0), a veces (1) y siempre (2).

Siendo la calificación:

DIMENSIÓN	N° ITEMS	RANGO	SATISFACCIÓN		
			BAJO	MEDIO	ALTO
HUMANA	9	0 - 18	0 - 6	7 - 12	13 - 18
OPORTUNA	9	0 - 18	0 - 6	7 - 12	13 - 18
CONTINUA	5	0 - 10	0 - 4	5 - 7	8 - 10
SEGURA	8	0 - 16	0 - 5	6 - 11	12 - 16
TOTAL	31	0 - 62	0 - 20	21 - 41	42 - 62

La validez de este instrumento es según el método de SPLIT METHOD (Método de las mitades) siendo el coeficiente de correlación Alpha de Crombach = 0.7689.

La guía de observación para la recolección de datos del Carné de Atención Integral del Niño(a) pertenece a las autoras: Huilca Alfaro Jenny y Quenaya Polanco Angélica usada en su estudio “Algunos Factores relacionados con la Deserción al Control de Crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años Puesto de Salud San Fernando Socabaya 2009”. La procedencia de este instrumento es de Arequipa, Perú, validado a través del Alfa de Crombach, con un valor de 0.6289 y una correlación de Spearman de 0.9581.

4.4 Análisis y procesamiento de datos

Los datos serán procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentarán los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizará la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado o Fisher con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA N°1

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.
CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.**

NIVEL	N°	%
Alto	24	30,8
Medio	52	66,7
Bajo	2	2,6
Total	78	100

FUENTE: Escala de satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. consultorios de CRED. Autor Tarraga C. y Sivana M. Aplicada a las madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Marcavelica - Sullana 2018.

En la tabla N°01 podemos observar que el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en madres de los niños menores de un año del centro de salud Marcavelica en Piura, el 66.7% de ellas tienen un nivel medio, el 30.8% un nivel alto y tan solo con el 2.6% tienen un nivel bajo.

GRAFICO N°1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.

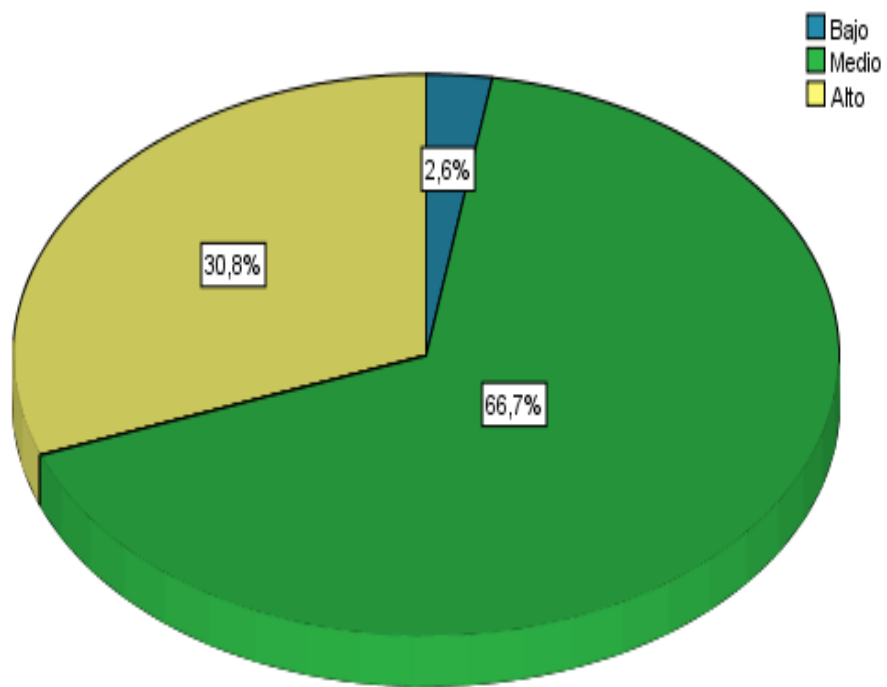


TABLA 2

**TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.
CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.**

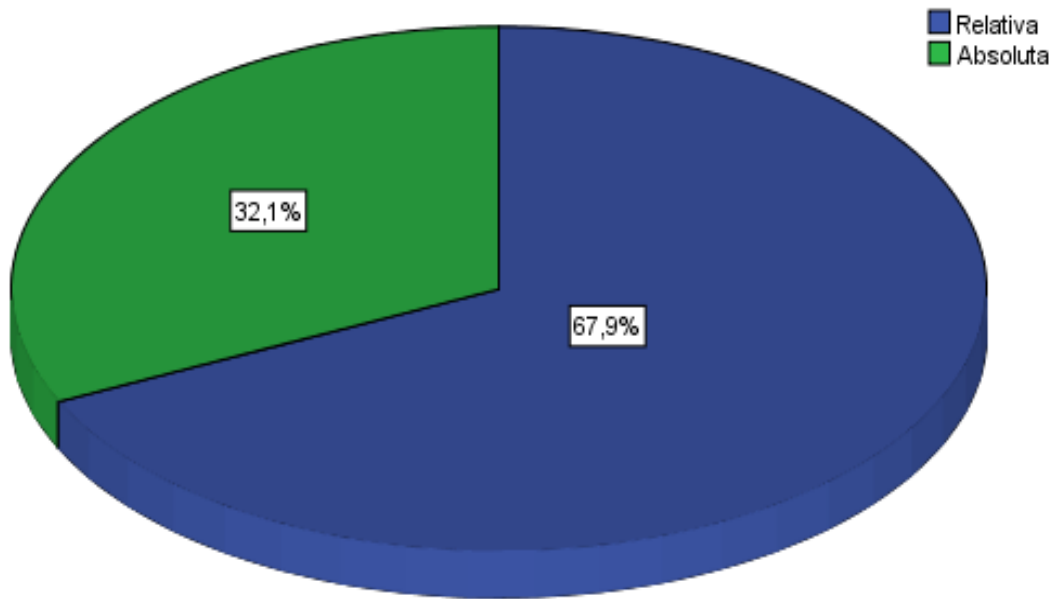
Tipo de deserción	N°	%
Relativo	53	67,9%
Absoluto	25	32,1%
Total	78	100%

FUENTE: Guía de recolección de datos del carné de atención integral del niño(a), Autor: Huilca J. y Quenaya A. Aplicado en niños menores de 1 año en el centro de salud Marcavelica - Sullana 2018.

En la tabla N°02 podemos observar en las madres de niños menores de un año del centro de salud Marcavelica en Piura, que el 67.9% de ellos tienen un tipo de deserción de manera relativa y el 32.1% tienen de manera absoluta.

GRAFICO N°2

TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN 1. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.



5.2 Resultados Inferenciales.

TABLA 3

RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRED.				TOTAL	
	RELATIVA		ABSOLUTA			
	F	%	F	%	f	%
Bajo	2	2.6	0	.0	2	2.6
Medio	34	43.6	18	23.1	52	66.7
Alto	17	21.8	7	9.0	24	30.8
Total	53	67.9	25	32.1	78	100.0
Prueba	Valor F		gl		P - Valor	
Exacta de Fisher	0.803			0,727	

Se usó la prueba exacta de Fisher ya que el 33,3% han esperado un recuento menor que 5.

En la tabla N°03 se observa que las madres de los niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, el 66.7% tienen un nivel medio y el 43.6% un tipo de deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico Utilizando el estadístico de la Prueba exacta de Fisher (Fisher =0.803 y $P > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

TABLA 4

RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA Y TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018.

SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN: HUMANA	TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRED.				TOTAL	
	RELATIVA		ABSOLUTA		f	%
	F	%	F	%		
Bajo	0	0	0	0	0	0
Medio	31	39.7	17	21.8	48	61.5
Alto	22	28.2	8	10.3	30	38.5
Total	53	67.9	25	32.1	78	100.0

Prueba	Valor χ^2	gl	P - Valor
Chi - Cuadrado	0.649	1	0,420

En la tabla N°04 se observa que las madres de los niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana, el 61.5% tienen un nivel medio y el 39.7% presenta una deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad en la dimensión Humana y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0.649$; 1gl y $P > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables

TABLA 5

RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA Y TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN 1. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018

SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN: OPORTUNA	TIPOS DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRED.				TOTAL	
	RELATIVA		ABSOLUTA		f	%
	F	%	F	%		
Bajo	0	.0	0	.0	0	.0
Medio	29	37.2	17	21.8	46	59.0
Alto	24	30.8	8	10.3	32	41.0
Total	53	67.9	25	32.1	78	100.0

Prueba	Valor X ²	gl	P - Valor
Chi - Cuadrado	1.239	1	0,266

En la tabla N°05 se observa que las madres de los niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión oportuna, el 59% tienen un nivel medio y el 37.2% un tipo de deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad en la dimensión Humana y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1.239$; 1gl y $P > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables

TABLA 6

RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN CONTINUA Y TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018

SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN: CONTINUA	TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRED.				Total	
	RELATIVA		ABSOLUTA		f	%
	f	%	F	%		
Bajo	4	5.1	2	2.6	6	7.7
Medio	31	39.7	15	19.2	46	59.0
Alto	18	23.1	8	10.3	26	33.3
Total	53	67.9	25	32.1	78	100.0
Prueba	Valor X ²		gl		P – Valor	
Exacta de Fisher	0.163		...		1.000	

Se usó la prueba exacta de Fisher ya que el 33,3% han esperado un recuento menor que

5

En la tabla N°06 se observa que las madres de los niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión continua, el 59% tienen un nivel medio y el 39.7% un tipo de deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad en la dimensión continua y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico de la Prueba exacta de Fisher (Fisher =0.163 y P>0,05) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

TABLA 7

RELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN SEGURA Y TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA - PIURA 2018

SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN: SEGURA	TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRED.				TOTAL	
	RELATIVA		ABSOLUTA		f	%
	f	%	F	%		
Bajo	10	12.8	4	5.1	14	17.9
Medio	41	52.6	20	25.6	61	78.2
Alto	2	2.6	1	1.3	3	3.8
Total	53	67.9	25	32.1	78	100.0

Prueba	Valor χ^2	gl	P – Valor
Exacta de Fisher	0.302	...	1.000

Se usó la prueba exacta de Fisher ya que el 50% han esperado un recuento menor que 5

En la tabla N°07 se observa que las madres de los niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión segura, el 78.2% tienen un nivel medio y el 52.6% tipo de deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad en la dimensión segura y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico de la Prueba exacta de Fisher (Fisher =0.302 y $P > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis.

En la tabla N°03 se observa que las madres de los niños menores de 1 año, en el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, el 66.7% tienen un nivel medio y el 43.6% un tipo de deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico Utilizando el estadístico de la Prueba exacta de Fisher (Fisher =0.803 y $P>0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por lo tanto, se prueba la hipótesis nula.

En los resultados la mayoría de las madres presentan una satisfacción media y alto, el profesional de enfermería tiene como objetivo brindar una atención adecuada e integral al niño. Aunque no exista relación entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, lo cierto es que existe deserción en el control de crecimiento y desarrollo lo cual nos conlleva a pensar que existen otros factores que se predisponen para esta realidad que es de preocupación ya que pone en riesgo la salud del niño.

En la tabla N°04: se observa que las madres de niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana, el 61.5% tienen un nivel medio y el 39.7% presenta una deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad en la dimensión Humana y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 =0.649$; 1gl y

P>0,05) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

La dimensión humana es un aspecto fundamental en los servicios de salud, ya que se brinda el cuidado y se garantiza la salud de un ser humano. Según Jean Barret, esta dimensión se caracteriza por la forma en la cual la enfermera comprende al paciente, considerándolo como un individuo que merece ser tratado con respeto, amabilidad y cortesía. En los resultados se muestra que la mayoría de las madres presentan una satisfacción media y alta en la dimensión humana.

Los profesionales de Enfermería, quienes trabajan en el control de crecimiento y desarrollo, deben disponer de talento humano y estar capacitados en el tema, con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas y por ende dejen satisfechos a sus pacientes. En el servicio la enfermera muestra amabilidad en el trato tanto con la madre como con el niño.

En la tabla N°05 se observa que las madres de niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión oportuna, el 59% tienen un nivel medio y el 37.2% un tipo de deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad en la dimensión Humana y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1.239$; 1gl y P>0,05) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Más de la mitad de madres tiene un nivel medio de satisfacción en la dimensión oportuna y un porcentaje considerado en el alto, la enfermera en el consultorio utiliza los métodos adecuados para la atención del niño de acuerdo a su edad, informa algunos temas de interés acerca del

crecimiento y desarrollo de su hijo de forma clara y sencilla y se toman acuerdos con la madre.

En la tabla N°06 se observa que las madres de los niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión continua, el 59% tienen un nivel medio y el 39.7% un tipo de deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad en la dimensión continua y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico de la Prueba exacta de Fisher (Fisher =0.163 y $P>0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

La enfermera del centro de salud promueve la continuidad de las asistencias a la consulta e importancia para el control de crecimiento y desarrollo de los niños(a). Se concluye que las madres refieren que en la dimensión continua aún tienen un nivel de satisfacción media en el momento de la atención e indican que reciben información adecuada para que realicen en casa los diferentes ejercicios de estimulación para sus niños de acuerdo a cada edad, sin embargo, el seguimiento a través de las visitas domiciliarias no es constante por la falta de recursos humanos.

En la tabla N°07 se observa que las madres de los niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión segura, el 78.2% tienen un nivel medio y el 52.6% nivel de deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad en la dimensión segura y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico de la Prueba exacta de Fisher (Fisher =0.302 y $P>0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones” (28).

La mayoría de madres refieren que en la dimensión segura tiene un nivel de satisfacción media ya que la enfermera en el momento de atender a sus hijos realiza técnicas de asepsia y fomenta la participación de las madres en el momento de pesar y tallar para evitar accidentes. Por otro lado, no se cumple con la privacidad al momento de la atención del menor, ya que muchas veces se atienden a dos niños en el mismo ambiente por falta de ambiente, así como se observa la falta de bancas en el patio de espera.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.

En la tabla N°01: se observa en las madres de niños menores de 1 año del centro de salud Marcavelica en Piura, con respecto a la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, el 66.7% de ellas tienen un nivel de satisfacción media, el 30.8% con un nivel alta y tan solo con el 2.6% tienen un nivel bajo.

Este estudio de investigación tiene resultados similares con los siguientes estudios que a continuación mencionaremos:

EL reportado por Mendizabal Allpo Senaida (15), desarrolló una investigación titulada “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño”. Se encontró que el 75% se encuentran medianamente satisfechas, 14% insatisfechas y 11% satisfechas.

Así mismo lo reportado por López Tirado, Bertha (16), en el estudio titulado “Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de

2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de CRED del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014” cuyos resultados muestran que 61% están medianamente satisfechas, 22% insatisfecha y 17% satisfecha.

En el centro de salud Marcavelica al analizar se observa que un porcentaje considerado de las madres tienen satisfacción media en la calidad del cuidado de la enfermería, lo cual provoca preocupación y por otro lado, nos permite valorar algunos aspectos del trabajo de enfermería que impide la satisfacción de las madres, ya que la calidad del cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos, como el no contar con todo el equipo necesario para una adecuada estimulación, el tiempo no es el adecuado por la demanda de pacientes que se atienden por turno por la falta de recursos humanos, escases de bancas en el patio de espera, etc.

Así mismo se observa que un porcentaje aunque menor, mantiene satisfacción alta, esto nos conlleva a deducir que el profesional de enfermería desde la perspectiva de sus pacientes cumple con su rol y funciones de manera eficiente lo cual deja satisfechos a los mismos, tales como: cuando la enfermera se dirige tanto al niño como a la madre con amabilidad, le explica los procedimientos a realizarse, cumple los parámetros de evaluación y al culminar la consulta le detalla las indicaciones de forma escrita y muestra preocupación por la salud del niño, etc.

Según la teoría de Peplau, el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

En la tabla N°02: se observa en las madres de niños menores de 1 año del centro de salud Marcavelica en Piura, que el 67.9% tienen un tipo de deserción de manera relativa y el 32.1% tienen de manera absoluta.

Este estudio de investigación tiene relación con los siguientes estudios que a continuación mencionaremos:

Benavente Arapa Brigitte y Gallegos Laura (14), en su estudio “Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. ampliación Paucarpata 2015, se encontró que se presenta una deserción relativa en el 68.9% y una deserción absoluta el 31.1% de la población en estudio.

En la realidad en el centro de salud Marcavelica existe una mayor presencia de deserción relativa. Debemos resaltar que en ambos casos se incurre por el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo y que la deserción relativa puede convertirse en deserción absoluta siendo esta de mayor consideración.

Se observa al parecer que los niños son llevados por su madre solo por cumplir con el calendario de vacunación, restándole importancia al control de crecimiento y desarrollo, esto hace que el niño tenga el riesgo de no ser estimulado según su edad y que la madre no reciba la orientación adecuada sobre el cuidado de su niño; contribuyendo a sufrir de enfermedades prevalentes para su edad.

En la teoría de King considera la enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; donde no solo cuida en una enfermedad, sino que promueve y mantiene la salud para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales, por

ello la enfermera se preocupa en la asistencia de cada control de los niños para captar oportunamente y descartar problemas de salud.

En la tabla N°03: se observa que las madres de los niños menores de 1 año, en el nivel de su satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, el 66.7% tienen un nivel medio y el 43.6% un tipo de deserción relativa.

Se muestra la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad y el tipo de deserción. Utilizando el estadístico Utilizando el estadístico de la Prueba exacta de Fisher (Fisher =0.803 y $P>0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Este estudio de investigación difiere con los siguientes estudios que a continuación mencionaremos:

Quispe Ccallo Maribel, Ramos Arizala Wendy (10), realizaron el estudio “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al Control de crecimiento y desarrollo en niños(as) de 0-3 años”, teniendo como resultados: El 86.7% satisfacción media sobre los cuidados de enfermería y el 54.4% deserción relativa. Con la aplicación de la prueba estadística del X^2 se encontró un nivel altamente significativo y se concluyó que existe relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la deserción en el control Crecimiento y desarrollo.

Córdova M. Vilma (17), en su estudio titulado: “Factores socioculturales y deserción de madres al control de crecimiento y desarrollo del P.S San Pedro, Chimbote”. Tuvo como objetivo determinar los factores sociales y culturales relacionados a la

deserción de las madres al cumplimiento del control de CRED de los niños de 1 a 4 años. Se llegó a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de deserción (37,5%) se encontró en las madres de los niños de 3 años; el factor social ocupación no presentó relación significativa; a diferencia de los factores: número de hijos, ingreso económico menor de S/750,00 y estado civil “soltera”, que son los que si presentaron una relación significativa Asimismo, los factores culturales como procedencia, religión, y nivel de conocimiento, presentaron una relación significativa a diferencia del grado de instrucción que no se relaciona significativamente con la deserción de las madres al Control de crecimiento y desarrollo(17).

En el presente estudio se evidencia a diferencia de los antes mencionados que no existe relación significativa entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción, la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención. En el componente de crecimiento y desarrollo la enfermera cumple un rol importante al aplicar el enfoque de calidad del cuidado evidenciado en los cuidados correspondientes que da al niño/a, la continuidad de la atención y un ambiente libre de riesgos. Así mismo, es importante recalcar que la ausencia de las madres para asistir al control puede deberse a otros factores (biológicos, culturales o sociales, etc.), como lo menciona en el estudio de Córdova Vilma. Las madres cumplen con múltiples funciones en el hogar (esposa, madre, hija, hermana, etc.) muchas veces hasta tiene que descuidar al niño por realizar otras labores, o tienen desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo.

6.3 Responsabilidad ética.

En el siguiente trabajo de investigación se considera la autonomía e individualidad de la muestra estudiada, asumiendo para ello el consentimiento informado para todo lo que constituye la muestra.

CONCLUSIONES

- En el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en las madres de niños menores de 1 año, el 66.7% tienen un nivel medio, 30.8% nivel alto y el 2.6% nivel bajo.
- Respecto al tipo de deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año, el 67,9% tiene deserción relativa y el 32,1 absoluta.
- Se ha determinado mediante la prueba estadística de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher con el 95% confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. que no existe relación significativa entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores 1 año, así como en sus dimensiones: humana, oportuna, continua y segura; y la deserción.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados al jefe del Centro de salud Marcavelica para que sean considerados como mejoras en las estrategias de la calidad del cuidado a los pacientes para incrementar la satisfacción del mismo.
- La participación de todo el equipo de salud para motivar, educar y crear en las madres conciencia sobre la importancia de asistir a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños a través de actividades de promoción y seguimiento, así como la detección precoz del niño desertor, identificándolo cuando acuda al centro de salud por otras razones.
- El personal de salud debe seguir la investigación para identificar los factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo y tomar las acciones necesarias y abordarlas adecuadamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. Análisis de situación de salud (ASIS) Arequipa 2015. [consultado 18 de julio 2018]. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2015/ASIS%202015.pdf>
2. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M.N 537-2017. Lima; 2017.
3. Gonzales, R. Cuidado y práctica de enfermería. Colombia: Editora Guadalupe; 2015.
4. OPS-OMS. Estándares e Indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe (base de datos en línea). Whashington D.C: OPS/OROMS; enero 1992. [consultado el 2 de agosto 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional Departamental ENDES Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015. [consultado el 2 de agosto 2018]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/est/Lib1211/index.html
6. Subregión de salud Luciano Castillo Colona. Oficina de estadística; 2018.
7. Mariaca, C. Y Berbesy, D. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Colombia. 2014 [tesis online] [consultado 05 agosto 2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3561/3/oscco_ggp.pdf
8. Pineda Zúñiga, M. Estudio correlacional de satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería en el niño Sano. (Tesis Maestría). México: Biblioteca virtual de la Universidad autónoma de nuevo león;

2013. [consultado el 6 de agosto 2018]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149420.PDF>

9. Baubeta, L. y Col. Causas del Incumplimiento del control de salud en los niños/as menores a 3 años. Centro de Salud La Cruz de Carrasco. Uruguay 2013 [tesis online] 2016 [consultado 06 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>

10. Quispe Ccallo M. y Ramos Ariza W. Satisfacción de La Calidad Del Cuidado de Enfermería Y Deserción al Control De Crecimiento y Desarrollo en Menores de 3 Años [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. [Internet]. [consultado 06 agosto 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2494/Enquccm.pdf?sequence>

11. Guevara Sánchez S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Internet]. [consultado 08 agosto 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1040>

12. Sivana, M. y Tarraga, C. Características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños menores de 5 años. Consultorios de CRED C.S. Ciudad de Dios Yura). [Tesis Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2015. [Consultado 08 agosto 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/378/M21586.pdf?sequence=1>

13. Espiritu, T. y Col. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años. Centro de Salud Virgen del Carmen. Lima 2015. [Documento de revista]. Universidad Peruana Unión. [Consultado 08 agosto 2018]. Disponible en: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo845766calidadcuidadoenfermer%c3%ada-evaluaci%c3%b3n-desarrollopsicomotorni%c3%b1o-a%c3%b1os-centro-salud-

%e2%80%9cvirgen-carmen%e2%80%9d-era-lurigancho-chosica--
lima

14. Benavente B. Y Gallegos L. "Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. ampliación Paucarpata, Arequipa [Tesis Licenciatura] Perú: UNAS, 2015. [Consultado 08 agosto 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Mendizábal Allpo S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud señor de los milagros. Chosica [Tesis Licenciatura] Perú: UMSM, 2014. [Consultado 08 agosto 2018]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf
16. López Tirado B M. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima – Perú, 2014 [Tesis online] [consultado 08 agosto 2018]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf
17. Córdova M. Vilma. "Factores socioculturales y deserción de madres al control de crecimiento y desarrollo del P.S San Pedro, Chimbote. [Tesis Licenciatura] Perú, 2013. [Consultado 08 agosto 2018]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1668>
18. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. Fundamentos de Enfermería [sede Web]. Colombia: Universidad del Cuaca; 2005 [Consultado el 10 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
19. Yenny Elers Mastrapa. Facultad de Enfermería. Relación enfermera paciente: una perspectiva desde las teorías de enfermería. Vol. 32,

- Núm. 4. Revista Cubana de Enfermería 2016. [En internet]. [Consultado 10 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
20. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana [revista en Internet] 2016 [Consultado 10 de agosto de 2018]; 9(2): [127-136]. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
21. Philip Kotler, "La Satisfacción del Cliente" 8va Edición. 2010. Artículo. [En internet]. [Consultado 10 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.reasonwhy.es/reportaje/philip-kotler-padre-marketing-moderno>
22. Massip Pérez C. y Col. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana Salud Pública 2008; 34(4). [consultado 10 de agosto 2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013
23. Donabedian A. The definition of quality and approach to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Michigan: Health Administration Press; 1980. [consultado 10 de agosto 2018] Disponible en: [http://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID96028](http://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID96028)
24. Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(5):541-7 [consultado 10 agosto 2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000500009
25. Massip Pérez C. y Col. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana Salud Pública 2008; 34(4). [consultado 10 de agosto 2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013

26. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C: OPS/OMS; 1992.p.382-404.) [consultado 10 agosto 2018] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_2_00/spu05200.htm
27. MINSA. Sistema de la Gestión de Calidad en Salud. Lima: RM 5192006; 2007. [consultado 10 agosto 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeCalidad.pdf>
28. Mellado Huamaní C. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 20013.
29. Antonio Oriol Martín, Calidad en Real Academia Española. [Artículo] 22 febrero 2012.[consultado 13 agosto 2018] Disponible en: <http://calidad.overblog.com/2015/02/calidad-conceptos-y-definiciones.html>
30. Coralia Massip Pérez y otros. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Debate [en internet] [consultado 13 agosto 2018] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
31. Julio Méndez. La importancia de la calidad en las empresas. México, D. F. Abril, 2013. [Monografías en internet] [consultado 13 agosto 2018] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos96/importancia-calidad-empresas/importancia-calidad-empresas.shtml>
32. César Méndez. Conceptos de calidad. Mayo 2013. [Artículos calidad y gestión]. [consultado 13 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.estrucplan.com.ar/secciones/articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=3165>
33. Decreto Ley normas de gestión de la calidad el cuidado enfermero del 2008, CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 9. (16/12/2008); Lima – Perú.

34. Organización Mundial de la Salud (base de datos en línea). U.S.A: Calidad; 2013 [consultado 13 agosto 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/es/index.html>
35. Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Chicago: American Hospital Publish; 1983. [consultado 13 de agosto 2018] Disponible en: http://www.jstor.org/stable/3764745?seq=1#page_scan_tab_contents
36. Huatuco Henrriquez G. La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriátría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –diciembre 2008. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009.
37. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25(1): 106-112. [consultado 13 de agosto 2018] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/16899>
38. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: N.º 322-09/CN-CEP; 2009 [consultado el 13 agosto 2018] Disponible en: http://cepucajali.com/download/institucionales/codigo_etica_deontologia.pdf
39. Siles, J. y Solano, C. (2007). El origen fenomenológico del cuidado y la importancia del concepto del tiempo en la historia de la enfermería. Cultura de los Cuidados 2007; 11(21): 19-27 [consultado 13 agosto 2018] Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/270/539>
40. Françoise M. Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería: Rev. Rol de enfermeros. Brasil, 1999.

41. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I En: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. Pp.4-13. [consultado 13 agosto 2018] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/1476/1676>
42. Decreto Ley normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero del 2008, CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 7, 8, 9, 10 (16/12/2008); Lima – Perú.
43. Galvis J. Estudio Descriptivo de la calidad de atención de salud percibida por el usuario del área de consulta de medicina de familia del ambulatorio urbano tipo III (Tesis Especialidad). Venezuela: Biblioteca Virtual Universidad Católica Andrés Bello.
44. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: MINSA. Dirección General de salud de las Personas – Lima: MINSA (en línea). 2011. (consultado el 16 agosto del 2018). Pág. 42, 43 y 48, Perú. 2011. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
45. Vílchez Reyes M. y Gorriti Siappo C. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años en el consultorio de CRED del P.S. Santa Ana- Chimbote. In Crescendo 2011; 2(1): 69-77.
46. Molina Cardona E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
47. Carrillo R. Deserción de pacientes que acuden a consulta en el Centro de Psiquiatría Social y Salud Mental. [Tesina de especialidad]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1987.
48. Ascarate Farías M. y Col. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro. [Tesis] Uruguay: Universidad de la Republica; 2012.

49. Salazar Saldaña E. ¿Qué factores biosocioculturales maternos intervienen en la deserción preescolar al control de crecimiento y desarrollo? Revista Científica del Colegio de Enfermeros del Perú – Consejo Regional II La Libertad 2016; 3(1): 44-54. [consultado 13 de agosto 2018] Disponible en: <http://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/393/revista31.pdf>
50. Castro Sánchez S. Nivel de satisfacción de las madres de niños y niñas menores de 1 año sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la Microred Yugoslavia Nuevo Chimbote 2016. [Tesis] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
51. MINSA. Repositorio de Datos Minsa. Control de crecimiento y desarrollo. MINSA. [consultado 13 de agosto 2018] Disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollode-ninos-menores-de-5-anos>
52. UNICEF. Norma – UNICEF Perú: crecimiento y desarrollo ¿La mesa servida? UNICEF. [consultado 14 de agosto 2018] Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/survival_development_3189.html
53. Velásquez Rondón S. y Zegarra Gallegos M. Bases Conceptuales de Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín Facultad de Enfermería; 2013. [consultado 14 de agosto 2018] Disponible en: <https://es.slideshare.net/dracrm/factor-de-riesgo-factor-protector-y-resiliencia-38526135>
54. Organización de salud Blog dels estudis de ciències de la salut. [consultado 14 de agosto 2018] Disponible en: <http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>
55. Organización Mundial de la salud (2014) Informe sobre la Salud en el mundo 2014. (cap. 2). [consultado 14 de agosto 2018] Disponible en: <http://www.who.int/whr/2014/en/Chapter2S.pdf>.

56. Guillermo Paraje. «Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe. [consultado 16 de agosto 2018] Disponible en: <https://www.significados.com/desnutricion>
57. Control Prenatal Dr. Miguel Huespe Jede del Departamento Materno Infantil Servicio de Obstetricia. [consultado 16 de agosto 2018] Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf
58. Directiva sanitaria nº 061 - minsa/dge v.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) [consultado 16 de agosto 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
59. Organización Mundial de la Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. [consultado 16 de agosto 2018] Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con DNI..... tengo presente que la investigación es conducida por las alumnas Palacios Castillo de Lujan Ana María y Marcelo Pacheco Norma Elizabeth, he recibido información sobre el trabajo de investigación titulado “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año, centro de salud Marcavelica” y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el mismo.

De la información recibida, he comprendido:

- Que el objetivo de la investigación consiste en determinar el nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 1 año en el consultorio CRED del C.S. Marcavelica-sullana.
- Que mi participación es voluntaria y consiste en la aplicación de 02 pruebas de evaluación.
- Que podemos retirarnos del estudio si lo consideramos conveniente.
- Que nuestra participación no dispone ningún riesgo en la salud.
- Que nuestros datos serán protegidos mediante el anonimato y los resultados que no serán usados en nuestra contra.
- Que nuestra participación no le generará a mi familia ningún gasto alguno.

Por lo antes manifestado “Acepto consciente y libremente participar en el trabajo de investigación anteriormente mencionado, habiendo recibido información suficiente sobre mi participación”

Para que conste, firmo al pie de este documento.

Firma de la madre.

Firma del investigador

Piura, ____ de _____ del 2018



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADORES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS. CONSULTORIOS DE CRED”

A) PRESENTACIÓN

Buenos días Sra. Somos estudiantes de Enfermería en la Especialidad de Salud Pública y Comunitaria, estamos realizando un estudio de investigación, en coordinación con la jefa encargada de CRED del Centro de Salud Marcavelica, con el fin de obtener información sobre el nivel de satisfacción que tiene hacia el cuidado de la enfermera y su asistencia a control CRED. Para lo cual se necesita su colaboración, contestando las preguntas en forma sincera y veraz.

B) INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones respecto a la atención brindada por la enfermera en el consultorio de CRED deberá marcar con un aspa (X) según considere:

C) DATOS GENERALES

1. Edad:

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

2. Estado civil:

- a. Soltera() b. conviviente () c. Casada() d. Viuda()

3. Grado de instrucción:

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

N°	ASPECTOS A EVALUAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	HUMANA			
1.	Al ingresar al consultorio la enfermera le saluda.			
2.	La enfermera llama al niño/a por su nombre.			
3.	La enfermera le brinda un trato amable y cordial.			
4.	La enfermera se preocupa por mantener la privacidad del niño/a durante la atención.			
5.	La enfermera muestra interés por la salud del niño/a.			
6.	La enfermera la escucha atentamente ante cualquier duda o preocupación.			
7.	La enfermera le brinda confianza y seguridad.			
8.	La enfermera le explica de manera clara y sencilla las acciones que realiza con el niño/a.			
9.	La enfermera se despide al terminar la consulta.			
	OPORTUNA			
10.	Pesan y tallan al niño/a.			
11.	La enfermera realiza un examen físico completo al niño/a.			
12.	La enfermera utiliza objetos (campana, linterna, juguetes. Dibujos) para evaluar el desarrollo psicomotor del niño/a.			
13.	La enfermera le informa sobre el crecimiento y desarrollo del niño/a.			
14.	La enfermera le brinda la consejería de manera clara y sencilla.			
15.	La enfermera le explica sobre la alimentación y cuidados que debe tener con su niño/a.			
16.	Ante un problema detectado en la salud del niño/a, la enfermera lo deriva a otro especialista.			
17.	Considera usted que la enfermera cuenta con los conocimientos suficientes para resolver las preguntas que usted tiene.			
18.	La enfermera se toma el tiempo necesario para aclarar sus dudas.			
	CONTINUA			
19.	La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia o retraso a los controles.			
20.	La enfermera le explica la importancia de asistir a los controles.			
21.	La enfermera le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su niño/a.			
22.	La enfermera le da fecha para su próximo control.			
23.	La enfermera le entrega las indicaciones escritas al finalizar la consulta.			
	SEGURA			
24.	El consultorio se encuentra limpio y ordenado.			

25.	La enfermera respeta su turno para atenderle.			
26.	El consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención del niño/a.			
27.	La enfermera se lava las manos antes de atenderle.			
28.	El tiempo de atención en el consultorio es el adecuado (30-45 min).			
29.	El consultorio mantiene una ventilación e iluminación adecuada.			
30.	Las bancas son suficientes en la sala de espera.			
31.	La enfermera durante la atención, cuida al niño de las caídas.			

Fuente: Tarraga C. y Sivana M.



ANEXO N°03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO(A).

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa en los recuadros si es que el niño asistió al control CRED, según el carné de atención integral de salud del niño.

Seguidamente marque con una “x” si es una deserción relativa o absoluta: para esto sume los controles que el niño debería tener de acuerdo a su edad, si el niño tiene más del 50% de los controles cumplidos, se considera deserción relativa y si el niño tiene menos del 50% de los controles cumplidos, se considera deserción absoluta.

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO(A):.....

EDAD DEL NIÑO(A):.....

EDAD	Menor de 1 Año										
N° de controles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Fuente: Huilca J. y Quenaya A.

Deserción: Relativa () Absoluta ()

ANEXO N°04
VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS. CONSULTORIOS DE CRED”.

DIMENSIONES	ITEMS	ALPHA DE CROMBACH		
		POR ITEM	POR DIMENSIÓN	SATISFACCIÓN
HUMANA	Ítem 01	0.69	0.7533	0.7689
	Ítem 02	0.73		
	Ítem 03	0.70		
	Ítem 04	0.66		
	Ítem 05	0.88		
	Ítem 06	0.77		
	Ítem 07	0.81		
	Ítem 08	0.69		
	Ítem 09	0.85		
OPORTUNA	Ítem 10	0.58	0.7288	
	Ítem 11	0.67		
	Ítem 12	0.81		
	Ítem 13	0.82		
	Ítem 14	0.77		
	Ítem 15	0.78		
	Ítem 16	0.66		
	Ítem 17	0.78		
	Ítem 18	0.69		
CONTINUA	Ítem 19	0.55	0.6644	
	Ítem 20	0.58		
	Ítem 21	0.72		
	Ítem 22	0.69		
	Ítem 23	0.78		
SEGURA	Ítem 24	0.58	0.7437	
	Ítem 25	0.72		
	Ítem 26	0.81		
	Ítem 27	0.79		
	Ítem 28	0.83		
	Ítem 29	0.73		
	Ítem 30	0.69		
	Ítem 31	0.80		