



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO PUESTO DE SALUD FLORES DE
LA PRADERA, OCTUBRE 2021 A MARZO 2022”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

BACH. VILLENA SIENFUEGOS GERALDINE

ASESORA

Mg. ANA MARIA ALVITES GASCO

(ORCID: 0003-49)

LINEA DE INVESTIGACION
SALUD INTEGRAL HUMANA

CHICLAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Quiero plasmar , en estas palabras ,el amor infinito que siento por ti , esto es para ti absolutamente, se que desde el cielo sientes la misma emoción que yo, estuvieras muy orgulloso de haber llegado a este momento cumbre de mi carrera, te tomarías muchas fotos y lo publicarías en tus redes sociales, le contarías a tus amigos que tu hija ya es una licenciada ,gracias por enseñarme que se puede ser una buena persona en todo momento, el amor por el prójimo y ser un buen amigo , de esos que dejan huella en nuestras vidas... En memoria de **Medardo Villena Romero**, mi querido Padre.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme llegar hasta aquí, hubieron muchos obstáculos en el camino, pero absolutamente todo se lo debo a él, a Maria Sienfuegos Adrianzen, mi madre que jamás dejo que estar a mi lado en cada paso, me ayudo a perseverar y a terminar mi carrera, estaré agradecida eternamente contigo.

A mis tíos Ricarte y Paula que desde que era una niña, han sido un ejemplo para mí, por enseñarme el amor por mi profesión y la ética profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. MARCO TEÓRICO.....	10
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	20
3.2. Variables.....	20
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	20
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	36

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud Flores de la Pradera, 2020. Fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. Cuyos resultados fueron: La caracterización de las madres resalta que el 66% son ama de casa, 68% tienen secundaria completa, el 52% tienen de 28 a 37 años. La calidad de atención de enfermería al niño según dimensión profesionalidad el 68% adecuada, dimensión comodidad o confort el 62% adecuada, dimensión comunicación el 70% adecuada y en actitud el 56% es adecuada. Se concluye que la calidad de atención es adecuada.

Palabras Clave: calidad de atención, enfermería, crecimiento y deaarrollo.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the quality of nursing care in the growth and development control at the Flores de la Pradera Health Center, 2020. It was a quantitative, descriptive and cross-sectional study. The results were: The characterization of the mothers highlights that 66% are housewives, 68% have completed high school, 52% are between 28 and 37 years old. The quality of nursing care to the child according to the dimension of professionalism 68% was adequate, the dimension of comfort or convenience 62% was adequate, the dimension of communication 70% was adequate and in attitude 56% was adequate. It is concluded that the quality of care is adequate.

Key words: quality of care, nursing, growth and development.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el servicio de Crecimiento y desarrollo (CRED) tiene una mayor visión por ser evolutivo, dinámico y prospectivo de la vida del ser humano siendo una de las características principales del niño, cuyo objetivo es la satisfacción de las necesidades actuales y futuras que promuevan un niño sano en su desarrollo y crecimiento. (1) Por ello, el niño debe tener las oportunidades necesarias para este adecuado CRED y ser parte de la prioridad de su familia, el gobierno, organizaciones entre otros; por ser fundamental el desarrollo integral de cada niño para su desarrollo humano y construcción capital social permitiendo terminar el ciclo de la pobreza y reducción de las brechas de inequidad. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017, sostuvo que 155 millones de niños menores de 60 meses han tenido retraso en su crecimiento de menores de cinco años padecen retraso en el crecimiento, 52 millones padecen de adelgazamiento; también 41 millones tienen sobrepeso; siendo parte del 10% de la mortalidad mundial. Estos datos han conllevado que el CRED saludable del niño sea prioridad máxima en toda sociedad y así asegurar un adecuado desarrollo físico, psicológico y emocional. (3)

Así mismo en las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2017, el 18% por mil nacidos vivos representó la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, cuyas causas principales fueron neumonía y diarrea; recalca que la calidad en los diferentes servicios de salud aún les falta mejorar y así reducir a través de la prevención más de un millón doscientos mil, siendo visible que el 60% de niños afectados acuden a usar el servicio de salud cuando ya están con síntomas pronunciados de neumonía y no en su inicio. (4) En América Latina, el 16% de este grupo etario tienen retraso en su desarrollo con mayor proporción Guatemala en un 50%; además Honduras, Nicaragua, Ecuador, Haití y Bolivia en un 20%. (5)

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2016, el 58% menores de 36 meses tuvieron completo sus controles de CRED de acuerdo a su edad, en este año se evidencio mejoría en cuanto la asistencia a los controles y fueron 20 regiones mejoraron resaltando Pasco, Huancavelica, Huánuco y Moquegua en un 70% (6). En el 2017, el INEI señalo que de 100 niños menores de 3 años, 59 tienen sus controles de CRED completos de acuerdo a su edad representado con un 59%, siendo la zona rural con mayor cumplimiento en un 65% mientras en la zona urbana 56%. Sin embargo, el 41% que no tiene completo sus controles es por la constante inasistencia por parte de las madres y quienes representan un 13% de desnutrición crónica y retraso en su desarrollo (7).

Además, es importante evaluar el porqué de las inasistencias a los controles y reducir esta brecha para mejorar la salud del niño. Por ello, se hace importante mencionar a una adecuada atención de salud con calidad por ser el conjunto de características técnicas humanas, científicas y materiales que debe poseer una atención para lograr la satisfacción del usuario. De aquí, la gran importancia de la aptitud que debe tener el profesional de enfermería para mejorar la salud de los niños y dar la sostenibilidad del servicio de CRED con la finalidad de alcanzar objetivos propuestos a nivel nacional. (8). Sin embargo, se presentan obstáculos como la calidad de atención baja que no permite resolver los problemas sanitarios, más aún en los niños menores de cinco años, etapa en donde logra la identidad, el intelecto y la conducta social, pues al no recibir estas atenciones se generan efectos acumulativos y prolongados. (9)

La enfermera es protagonista de los controles de CRED cuya población objetivo son las madres con niños menores de cinco años y en ellas se observará resultados importantes en el control y cuidado del niño; y así utilizar de forma eficiente el tiempo durante la atención y control del niño que permita identificar de manera oportuna posibles riesgos o alteraciones en el crecimiento del niño y realizar actividades pertinentes.

Sin embargo, en el transcurso de la atención al niño, se presentan obstáculos que no permiten una buena calidad de atención. En el Puesto de Salud Flores de la Pradera, en el turno de 6 horas se atienden de 10 a 13 niños, ajustando en su mayoría el tiempo normado de 45 minutos al brindar una atención rápida, lo cual limita evaluar de manera integral al niño y abarcan solo medidas antropométricas y la aplicación de vacunas si aplica a su edad, además de ello se suma el llenado de formatos como FUAS, historia clínica, carnet de vacunación, ingresar al sistema equali. Asimismo, las madres refieren que la atención es regular, a veces es buena, además algunos no tienen paciencia, son poco cordiales, amables o empáticas; lo cual no permite que las madres expresen sus dudas.

Por lo mencionado, se realizó la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud Flores de la Pradera, 2020? Cuyo objetivo general fue: Determinar la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud Flores de la Pradera, 2020, y dentro de los objetivos específicos fueron identificar la calidad de vida en las dimensiones profesionalidad, comunicación, comodidades o confort, actitud de la enfermera.

Esta investigación se justificó porque permitió ayudar que las enfermeras encargadas del consultorio de CRED a asumir mejor el rol referente a la calidad de atención por medio de sus actividades y así pueda identificar cuáles son las razones por las cuales no asisten o existe la ausencia de las madres en controles correspondientes del niño. Por esta razón, esta investigación logro obtener de qué forma se está brindando el servicio de CRED a través de las referencias dadas por las madres y poder modificar aspectos que no ayuden a una buena calidad de atención y así resolver las necesidades de salud y obtener el cumplimiento a los controles promocionando un óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

De igual forma, el instrumento que se aplicó puede ser aplicado o modificado para estudios que tengan en común la variable. Su relevancia científica estuvo dada por la

información científica referente a CRED que brinda el personal de enfermería, además de ser una guía teórica al recopilar la información y medirla proponiendo estrategias y medidas para mejorar la calidad de atención.

II. MARCO TEÓRICO

Se encontraron antecedentes internacionales:

Aguilar E., Hernández M. y otro. Investigaron sobre la calidad de atención en un hospital de pediatría en México, 2017, estudio descriptivo y transversal. Cuyos resultados obtenidos: el 60% mencionaron atención en general es buena, el 84% manifiesta que la enfermera explico acerca de los tramites, el 53% la enfermera trata delicadamente al niño. Concluyeron: su trato de la enfermera es bueno, aunque existe una pequeña brecha en la delicadeza (10).

Flores Y. y otros estudiaron la percepción de las madres respecto al cuidado del niño sano en México 2016, se estudió a través de observaciones sistemáticas alrededor de 87 consultas. Cuyos resultados encontrados fueron que enfermería se centra en procedimientos y las madres valoran su atención por ser integral e informar acerca del crecimiento y desarrollo de su hijo brindando confianza en el usuario. (11)

Robles J., Rodríguez N. realizaron su investigación sobre la calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de las madres en el servicio de neonatología. Estudio descriptivo, transversal, con la participación de 205 madres. Sus resultados fueron el 60% de madres refieren que la enfermera es respetuosa, amable y se interesa por el bienestar, el 86% llaman a su niño por su nombre y el 11% por su apellido, el 51% la enfermera explica y orienta sobre el cuidado a su hijo. Concluyeron que, la calidad de enfermería es excelente, quienes están capacitadas sobre ello y les permite brindar una calidad de atención al usuario. (12).

Los estudios nacionales encontrados fueron:

Alvarado J., Bustios R. Investigaron sobre la satisfacción de madres en la atención de enfermería en el crecimiento y desarrollo de su niño menor de 5 años en el Centro Materno Infantil Piedra Liza en Rimac en el 2019. Estudio descriptivo, transversal, con

132 madres como muestra. En sus resultados se encontró al 48% tiene una satisfacción media; referente a las dimensiones se halló una satisfacción media en un 58% dimensión humana, 64% dimensión oportuna, 51% dimensión continua y 67% dimensión segura. (13)

Gutiérrez P., Huamán H. En su investigación sobre la calidad de atención y su cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño de seis a once meses del Centro de Salud Mirones Alto en Lima, 2018. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, 60 madres de muestra. Sus resultados fueron el 88% perciben una calidad alta de atención, 10% calidad media y el 2% calidad baja; en sus dimensiones dimensión técnica-científica y humana el 47% calidad media de atención. Respecto al cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo solo el 32% cumplen y el 68% no cumplen. Concluyeron que no existe relación entre calidad de atención y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses en el Centro de Salud. (14)

Marcelo N., Palacios N. En su investigación sobre la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero y la deserción del control de crecimiento y desarrollos en madres con niños menores de 12 meses en el Centro de Salud Marcavelica en Piura, 2018. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, con la participación de 78 madres. Sus resultados encontrados fueron el 67% tienen satisfacción medio, el 30,8% satisfacción alta y el 3% satisfacción baja. En la deserción el 68% tiene relativa deserción y el 32% absoluta. Concluyeron que no existe relación entre satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo, ni en sus dimensiones: oportuna, continua, humana, y segura; y la deserción. (15)

Vera M. estudio sobre la percepción de calidad de atención de enfermería de las madres con niños menores de 12 meses que asisten Centro de Salud Pampa Inalámbrica en Ilo, 2018. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, con muestra de 117 madres. Obtuvo como resultados que las madres perciben en un 83% una calidad de atención adecuada en la dimensión de la profesionalidad de enfermería, 81% es

adecuada en la 77% es adecuada en la dimensión del confort y 72% es adecuada en la dimensión de la actitud de la enfermera. (16)

Martínez M. estudio sobre la percepción de la atención enfermera del programa de crecimiento y desarrollo en madres de niño menor de 5 años en el Ipress Barranco, 2017. Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, con una muestra de 284 madres. Los resultados obtenidos fueron el 85% percibe favorable la atención de enfermería y el 9% desfavorable. De acuerdo a las dimensiones: interpersonal el 85% refiere es favorable y entorno el 82% favorable. Concluyo la percepción sobre atención en enfermería es en mayor porcentaje favorable. (17)

Estrada n., percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de cred - piura, 2016 Fue de tipo cualitativo, utilizó el método de historia de vida. La muestra estuvo conformada por seis madres de niños menores de un año, formulándose la pregunta norteadora, ¿Cuáles la percepción y expectativas sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de CRED Piura, 2016? Se transcribió cada una de las entrevistas y se establecieron cinco categorías, concluyendo: La atención de enfermería en el establecimiento de salud I-4 San Pedro, se percibe como buena, referida a que cuando las madres acuden a sus consultas con sus hijos se les llama por sus nombres, se les orienta e indica de los procedimientos que se les realizarían de acuerdo a la edad. Existen algunas enfermeras que no dan una cordial bienvenida, además no realizan una adecuada entrevista y al final del control no despiden a las madres, no dejando una puerta abierta para el próximo control; lo que conlleva a que las madres de familia no se familiaricen y no tengan la debida confianza para explicar ciertos problemas o debilidades de sus hijos. Las enfermeras si realizan el examen físico al momento del control. La atención recibida en ESSALUD es mejor que la recibida en el MINSA. (18)

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 (19).

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. (20)

Enfermería tiene como objeto el cuidado y lo cual permite diferenciar con otras disciplinas de ciencias de la salud. El cuidado está relacionado con la parte afectiva, actitud y compromiso de enfermería, así como la parte técnica y tecnológica están ligadas al conocimiento. Es así que, en la presente investigación se basa en la teórica Jean Watson, quien recalca al cuidado como el momento de la enfermera y persona

viven una experiencia humana a través de la creación del cuidado humano con campos fenomenológico. Watson define a la persona como ser único compuesto por cuerpo, mente y espíritu que conllevan a tomar decisiones libremente, de forma integral, auto capacidad para participar en la planificación y ejecución de su cuidado teniendo en cuenta la parte sociocultural. (21)

Ante esto, Leninger aportó la transculturalidad de en enfermería no solo queda en el conocimiento sino en realizar cuidados relacionados con la cultura de cada persona siendo responsable, esto permitirá a la enfermera reflejar a través de la práctica de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras (21).

El cuidado de enfermería tiene sus respectivas dimensiones: Profesionalidad de la enfermería, comunicación del profesional de enfermería, actitud del profesional de enfermería y confort del cuidado de la atención del profesional de enfermería.

La profesionalidad de la enfermería, hace referencia a la moralidad interna de cada enfermero siendo su objetivo servir a la sociedad. Por ello, enfermería es vocación en busca del bienestar de la persona y comunidad. En efecto, la enfermería, como la medicina, significa una vocación, intensamente moral, por cuanto su único propósito es el bien del paciente y de la sociedad. Esto significa que la ética y el profesionalismo constituyen el fundamento de su actividad, y que estas profesiones actúan en la sociedad como una comunidad moral. (22)

Comunicación del profesional de enfermería, el profesional de enfermería dentro del campo laboral debe obtener distintas formas de comunicarse e interpretar con juicio crítico la información emitida por sus superiores y los superiores inmediatos deben expresarse de forma clara y concisa, evitando distorsión en el mensaje tomando en

cuenta las diversas formas de culturas y el nivel académico del personal que en ella labora. Para esta investigación las relaciones interpersonales se refieren a las respuestas emitidas por las enfermeras (os) de cuidado directo en cuanto a las conductas asumidas en la unidad de atención para interactuar con el personal a través de: la comunicación oral que pueden ser por medio de reuniones y entrevistas y la escrita por medio de memorándums y publicaciones en forma efectiva. (22)

Actitud del profesional de enfermería, las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. (23)

Confort del cuidado de la atención del profesional de enfermería

Datos históricos de la Teoría del Confort:, en 1900 a 1929 la comodidad era el centro de la enfermería y la medicina, porque a través de ella se llegaba a la recuperación (McIlveen y Morse). Aikens, destaca que la comodidad del paciente era el primero y el último objetivo de la enfermera. Harmer, afirmó que el cuidado enfermero consistía en proporcionar un “ambiente general de comodidad” y que el cuidado personal del paciente incluía prestar atención a “la felicidad, la comodidad y la tranquilidad tanto físicas como mentales” teniendo en cuenta también “descanso y el sueño, la nutrición, la higiene y la eliminación”. Para sintetizar el concepto de confort (Kolcaba y Kolcaba): se dice que el alivio a partir de la teoría de Orlando las enfermeras satisfacen las necesidades de los pacientes. La tranquilidad, se utilizó el trabajo de Henderson 13 funciones básicas de los seres humanos. (23)

Confort: es el estado que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es el cubrimiento de las necesidades para los 3 tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en los 4 contextos (físico, psico espiritual, social y ambiental) (23)

La calidad y la enfermería

Sí hacemos una aproximación al ámbito de los servicios de salud, éstos se consideran de calidad cuando carecen de deficiencias y además satisfacen las necesidades del usuario, incluyendo los aspectos de costo-beneficio. La asistencia a la salud tiene connotaciones diferentes respecto a otro tipo de empresas de servicio y más aun a los cuidados de Enfermería, sobre todo porque este cuidado se basa en la interacción estrecha entre el paciente y la Enfermera y por consiguiente es especial, único e interpersonal. (24)

El cuidado de Enfermería según Pallares tiene las siguientes particularidades: (24)

Intangibilidad del servicio que prestamos, lo que significa que es difícil medir o valorar las repercusiones concretas que tienen nuestras acciones sobre la mejora de la salud de la persona.

Carácter interactivo entre las personas que prestan el cuidado y las que lo reciben, lo que quiere decir que pocas actividades profesionales desarrollan una relación tan estrecha como lo son los cuidados de Enfermería ya que se genera una fuerte dependencia por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran muchos de los pacientes.

Simultaneidad entre la producción de la atención de Enfermería ya que ambos, Enfermera y paciente coinciden en tiempo y espacio: Por lo tanto, la interacción entre ellos se produce de manera inmediata, por consiguiente, esta interacción es única y especial.

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).

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).

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).

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).

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 (24)

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 ejecutados 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 (24).

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 (24):

- 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.

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

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 1año cada mes).

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.

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).

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.

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 incomodarlo, teniendo presente que es sujeto de derecho.

Cuando la niña o niño llore, 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.

No es repetible, es una experiencia distinta cada vez y su calidad es altamente variable. Lo anterior obliga a que la Enfermera posea una serie de habilidades que le permitan establecer una relación más estrecha y con mayor sentido de servicio a las personas, por ejemplo: habilidades de comunicación, de colaboración y de asertividad.

La persona objeto de atención debe ser el principal determinante de la atención de Enfermería y de sus procesos y debe centrarse en el estatus funcional, físico, mental, y psicosocial y en las necesidades de cuidados para la autonomía y bienestar de la persona objeto de cuidado, por consiguiente las características de los servicios sanitarios y del cuidado de Enfermería tienen que ver con la cercanía que se tiene con la persona que recibe la atención y con el nivel de satisfacción que ésta experimenta.

(2)

Principales indicadores de calidad de enfermería

Trato digno:

La mayoría de los pacientes ingresan a un hospital o centro asistencial en situación vulnerable, tanto en lo físico como en lo anímico. La labor del personal de asistencia debe ser, pues, contrarrestar en la medida de lo posible dicha situación y actuar hacia el paciente con respeto, interés y celeridad. En el trato digno también es indispensable la empatía de los enfermeros hacia las personas atendidas, lo cual contribuirá a aumentar la sensación de bienestar del enfermo. Dentro de esta categoría se incluye la posibilidad de que el paciente pueda elegir el médico de su preferencia. (25)

Información veraz:

La esencia de las labores de enfermería radica en saber responder a la confianza que el paciente entrega a sus cuidadores. Esa confianza implica unos principios éticos, entre los que destaca la veracidad de la información que los profesionales de enfermería suministran. Es deber del personal mantener al tanto a los pacientes y sus familias sobre el estado de salud del enfermo y de su evolución. A la vez, debe saber transmitir la información correspondiente en cada caso. Un proceso de atención sanitario que no sea veraz perderá confianza y verosimilitud. (25)

Comunicación y coordinación:

A la hora de la atención, el grupo de enfermeros debe estar coordinado y poner en práctica estrategias de comunicación eficaz. Los mensajes tienen que ser veraces y claros entre los miembros de un mismo turno y, por supuesto, entre un turno y otro. Entre más coordinado esté el personal, más será la confianza y el bienestar de los pacientes y sus familias. Estas estrategias deben vincular, además, al personal de ayuda y a los miembros de otros equipos auxiliares que intervienen en el cuidado. Es decir, se debe aspirar a una coordinación en todos los niveles. (25)

La calidad del cuidado de enfermería, La Organización Mundial de la Salud nos dice que la calidad consiste en la ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición. (25)

La calidad de la atención de enfermería, podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de enfermería que nos aporta Virginia Henderson. (26)

Profesional de enfermería

La enfermería es una de las áreas más importantes de la medicina, a pesar de que en los registros académicos aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Se entiende por enfermería al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. La enfermería puede llevarse a cabo tanto sobre pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección. (27)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

El tipo de investigación que se desarrollo fue cuantitativa por considerar al conocimiento objetivo a partir de un proceso deductivo con evaluación numérica y análisis estadístico que permite probar la hipótesis planteada anteriormente. Cuyo diseño fue descriptivo porque se observó y describió el sujeto y su comportamiento sin que influya sobre él y transversal porque se da en un solo momento.

3.2. Variables

Variable independiente: Calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: La población para esta investigación estuvo constituida por 50 madres de niños menores de 5 años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Flores de la Pradera.

Muestra: Para nuestra investigación se trabajó con el total de la población.

Criterios de inclusión:

- Madres con niño menor de 5 años.
- Madres asisten al consultorio de CRED
- Madres que deseen participar voluntariamente

Criterios de exclusión:

- Madres con niño mayor de 5 años.
- Madres que no asisten al consultorio de CRED
- Madres que no deseen participar voluntariamente

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta puesto que se obtuvo información sobre la percepción que tienen las madres en cuanto a la Calidad de enfermería en el Consultorio CRED. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario dividido en 5 partes: Ítems de datos generales que son 5 preguntas, 5 ítems miden preguntas en cuanto a la profesionalidad de la enfermera, 7 ítems miden la comunicación, 3 miden las comodidades y 2 ítems miden preguntas con respuesta abierta que puedan referir los encuestados. La puntuación se basó en los siguientes criterios:

CALIDAD	PUNTUACION
Inadecuado	0 – 1
Poco adecuado	0.25 - 2
Regularmente adecuado	0.5 – 3
Adecuado	0.75 – 4
Muy adecuado	1 - 5

El instrumento de recolección de datos cumple los criterios de validez total porque fue elaborado por Sierra Talamantes, C*; Muñoz Izquierdo, A**; Peiró Andrés, y col. Valencia. España. 2009, por modificaciones respecto al contexto a la población peruana por la investigadora validado por Sierra Talamantes y col. con un coeficiente de Cronbach de 0.83 el cual ya es confiable.

3.5. Procedimientos

Se empezó realizando las gestiones pertinentes para la aplicación del instrumento y poder tener el permiso correspondiente del establecimiento, para ello, se solicitó el permiso al jefe del Puesto de Salud Flores de la Pradera anexando la aprobación de título y del proyecto por la Universidad Particular de Chiclayo. Luego del permiso obtenido, se coordinó con la encargada de Etapa Vida Niño, quién brindó su ayuda para el contacto con las madres de niños menores de 5 años que asisten al consultorio. A las madres se les explicó sobre los objetivos de la investigación y el instrumento a

aplicar, luego aceptaron su participación siendo evidenciado por el consentimiento informado firmado. Fue llenado el instrumento en un máximo de 20 minutos, en ese proceso se les guio y aclaro sus dudas. Finalmente se confirmó la calidad del llenado.

3.6. Método de análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 25. Y la distribución de frecuencias y tablas de contingencia se realizó en el programa de Excel.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos fueron utilizados para el desarrollo de esta investigación según el Reporte de Belmont. El principio de autonomía porque se respeto la decisión de cada madre en cuanto a su participación voluntaria en el estudio, quien firmo el consentimiento informado. El principio de justicia porque todas las madres fueron tratadas por igual y no hubo ninguna comparación durante el estudio. El principio de beneficencia porque todos los datos y resultados obtenidos sirven al Puesto de salud, con el fin de mejorar aspectos relacionadas con la atención de enfermería en CRED y así obtener una mejor calidad. Y el principio de no maleficiencia porque no se ocasiono ningún daño ni se sometió a ningún riesgo a las madres.

IV. RESULTADOS

Tabla 01 Características de las madres de niños menores de 1 año que acuden control de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud Flores de la Pradera, 2020

CARACTERISTICAS		N°	%
OCUPACION	Ama de casa	33	66
	Comerciante	6	12
	Eventual	8	16
	Trabajadora pública	3	6
	TOTAL	50	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	12	24
	Secundaria	34	68
	Superior	4	8
	TOTAL	50	100
EDAD DE LA MADRE	18 - 27 años	22	44
	28 - 37 años	26	52
	38 - 47 años	2	4
	TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de Enfermería aplicado a las madres de niños
Elaborado por Sierra C., Muñoz A, Peiro A. y col., modificado por Vera M.

Interpretación: Del 100% (50) de madres de niños menores de 5 años, respecto a su ocupación el 66% (33) son ama de casa, el 16% (8) tienen trabajos eventuales, el 12% (6) son comerciantes y el 6% (3) son trabajadoras del sector público. Respecto al grado de instrucción el 68% tienen secundaria completa, el 24% primaria completa y el 8% superior. Y respecto a la edad de la madre el 52% tienen de 28 a 37 años, el 44% (22) tienen entre 18 a 27 años y el 4% tienen entre 38 a 47 años.

Tabla 02 Calidad de atención de enfermería según la dimensión profesionalidad en el control de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud Flores de la Pradera, 2020

CALIDAD		N°	%
PROFESIONALIDAD	Adecuada	34	68
	Inadecuada	10	20
	No opina	6	12
	TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de Enfermería aplicado a las madres de niños

Elaborado por Sierra C., Muñoz A, Peiro A. y col., modificado por Vera M.

Interpretación: Del 100% (50) de las madres con niños menores 5 años respecto a la calidad según dimensión profesionalidad el 68% (34) refieren ser adecuada, el 20% (10) inadecuada y el 12% (6) no opina.

Tabla 03 Calidad de atención de enfermería según la dimensión comodidad o confort en el control de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud Flores de la Pradera, 2020

CALIDAD		N°	%
COMODIDAD O CONFORT	Si	31	62
	No	9	18
	No opina	10	20
	TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de Enfermería aplicado a las madres de niños
Elaborado por Sierra C., Muñoz A, Peiro A. y col., modificado por Vera M.

Interpretación: Del 100% (50) de las madres con niños menores 5 años respecto a la calidad según dimensión comodidad o confort el 62% (31) confirman la preocupación de las enfermeras en cuanto el confort (privacidad, calor, frío, ventilación y luz), el 18% (9) refieren que no y el 20% (10) no opina.

Tabla 04 Calidad de atención de enfermería según la dimensión comunicación en el control de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud Flores de la Pradera, 2020,

CALIDAD		N°	%
COMUNICACIÓN	Si	35	70
	No	12	24
	No opina	3	6
	TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de Enfermería aplicado a las madres de niños

Elaborado por Sierra C., Muñoz A, Peiro A. y col., modificado por Vera M.

Interpretación: Del 100% (50) de las madres con niños menores 5 años respecto a la calidad según dimensión comunicación el 70% (35) que las enfermeras les explica los procedimientos a realizar y acerca de las vacunas, el 24% (12) refieren que no y el 6% (3) no opina.

Tabla 05 Calidad de atención de enfermería según la dimensión actitud de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud Flores de la Pradera, 2020.

CALIDAD		N°	%
ACTITUD	Adecuada	28	56
	Inadecuada	14	28
	No opina	8	16
	TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención de Enfermería aplicado a las madres de niños
Elaborado por Sierra C., Muñoz A, Peiro A. y col., modificado por Vera M.

Interpretación: Del 100% (50) de las madres con niños menores 5 años respecto a la calidad según dimensión actitud el 56% (28) valoran la actitud de la enfermera, el 28% (14) refieren como inadecuada y el 16% (8) no opina.

V. DISCUSIÓN

En los servicios de salud, la calidad de atención es responsabilidad de cada profesional y resalta en enfermería por brindar un cuidado integral y holístico de forma directa a base del conocimiento, valores, habilidades y actitudes en cada persona atendida. En la etapa vida niño, la interacción de enfermería tiene una gran importancia por ser la única responsable de su atención, cuya satisfacción se logra en la relación establecida entre la enfermera, madre y niño, obteniendo por parte de ellos una percepción ya sea negativa o positiva determinando así la calidad de atención. Si bien, la calidad de atención es calificada por las madres, también es de importancia conocer las características generales de ellas porque ayudaran en el crecimiento y desarrollo del niño.

En el estudio se identificó las características de las madres en estudio obteniendo como resultado respecto a su ocupación el 66% son ama de casa, el 16% tienen trabajos eventuales, el 12% son comerciantes y el 6% son trabajadoras del sector público. Respecto al grado de instrucción el 68% tienen secundaria completa, el 24% primaria completa y el 8% superior. Y respecto a la edad de la madre el 52% tienen de 28 a 37 años, el 44% tienen entre 18 a 27 años y el 4% tienen entre 38 a 47 años. Resultados coincide con Vera M. con un mayor porcentaje son ama de casa, 47% tienen secundaria completa, y las edades de mayor relevancia son de 18 a 27 años con un 57% y 28 a 37% con un 35%. El ser ama de casa tiene una gran ventaja porque ayuda que el cuidado al niño sea integral y se cumpla con los controles CRED.

En la investigación la calidad está basada en cuatro dimensiones: Profesionalidad, comunicación, confort y actitud de enfermería. En la primera dimensión sobre la profesionalidad de enfermería se obtuvo el 68% refieren ser adecuada, el 20% inadecuada y el 12% no opina. Asimismo, Vera M. mostró que 83% es adecuado, 14% no opina, y solo 4 madres es inadecuada. Esta dimensión se relaciona cuanto es lo que está preparada la enfermera, como es la forma de desempeñar su trabajo y las características que resaltan como el desarrollo de procedimientos, su honradez, eficacia, empatía con la madre y niño.

En la dimensión de comodidad o confort se obtuvo como resultado el 62% confirman la preocupación de las enfermeras en cuanto el confort (privacidad, calor, frío, ventilación y luz), el 18% refieren que no y el 20% no opina. De igual forma, Vera M. 77 % enfermería se preocupa por el confort en la atención, el 18% no opinaron y 5% refieren no existe preocupación. El confort brindado por las enfermeras muchas veces es limitado a lo entregado por el gobierno en cuanto se refiere a infraestructura, es por ello, las madres califican a los ambientes con poca ventilación o iluminación del consultorio, ante esto el enfermero no puede cambiar mucho que permita cambiar u obtener la satisfacción de las madres.

En la dimensión comunicación el 70% expresan que las enfermeras les explica los procedimientos a realizar y acerca de las vacunas, el 24% refieren que no y el 6% no opina. Mientras, Vera M. el 81% afirman que la enfermera comunica el procedimiento, el 15% no opinaron y el 3% afirman que no se les comunica. Todo lo contrario, Estrada N. en sus resultados las madres manifestaron que las enfermeras no dan el saludo de bienvenida a las madres ni niños, no realizan una entrevista adecuada ni despiden de la manera correcta, lo que muchas veces no incentiva a la madre a regresar a los controles por la falta de familiarización.

Sin embargo, Aguilar E. halló el 60% refiere una atención buena siendo el 84% la enfermera explica sobre trámites, el 53% trata de manera delicada a sus hijos. En esta dimensión se concluye que, cuando la comunicación es efectiva por parte de la enfermera con empatía y confianza incentiva a la madre a continuar con los controles de sus hijos por brindar esa seguridad de cuidado a sus hijos. Caso contrario, desmotivan a la madre por la falta de información durante la atención brindada.

En cuanto a la última dimensión sobre la actitud, el 56% valoran la actitud de la enfermera, el 28% refieren como inadecuada y el 16% no opina. También Robles J. halló en su estudio que un 51% las enfermeras orientan y explican adecuada y

claramente sobre los cuidados que brindan a sus hijos. La actitud que perciben las madres es casi excelente, esto se debe a los valores de enfermera y el conocimiento que al conjugar desempeñan un papel adecuado.

Se concluye, la calidad de atención de enfermería es relevante en el cuidado del niño, por tener un mayor involucramiento en los procedimientos a realizarlos con mayor cercanía al niño, brindando seguridad a la madre y reduciendo resultados adversos en ellos.

VI. CONCLUSIONES

La caracterización de las madres resalta en cuanto a su ocupación que el 66% son ama de casa y el 16% tienen trabajos eventuales, su grado de instrucción el 68% tienen secundaria completa y el 24% primaria completa, la edad de la madre el 52% tienen de 28 a 37 años y el 44% tienen entre 18 a 27 años.

La calidad de atención de enfermería al niño según dimensión profesionalidad el 68% madres describen como adecuada.

La calidad de atención de enfermería al niño según dimensión comodidad o confort el 62% de las madres confirman que es adecuada.

La calidad de atención de enfermería al niño según dimensión comunicación el 70% de las madres refieren ser adecuada.

La calidad de atención de enfermería al niño según calidad según dimensión actitud el 56% es adecuada y el 28% como inadecuada.

VII. RECOMENDACIONES

A la Gerencia Regional de Salud coordinar y capacitar al personal para realizar actividades como la aplicación de instrumento de evaluación de la calidad de atención en el servicio de Crecimiento y Desarrollo con el fin de proponer actividades para el mejoramiento de las dimensiones.

Al profesional de enfermería encargado del servicio de Crecimiento y Desarrollo, evalúe mensualmente sobre los cuidados, valoración holística e integral al niño, con el fin de implementar mejoras en la atención para brindar un mejor servicio a base de empatía, comunicación y profesionalismo.

A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, a realizar más investigaciones acerca de la variable de calidad de atención en niños actividades de mejora con los resultados y mejorar la salud de la población.

REFERENCIAS

1. OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. 2ed. Washington. Copyright.1994.
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. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Seguridad alimentaria en el mundo. [Internet].2017. [Fecha de consulta: 9 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-hunger-report/es/>
4. Instituto nacional de estadística e informática. [Internet].2017. [Fecha de consulta: 11 de enero del 2020]. Disponible en <http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro33/libro.pdf>
5. Galván M., Amigo H. Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina. ALAN. 2007; 57(4)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadísticas de desnutrición crónica [sede Web]*. Perú: ABC estadística; 2017-[actualizada el 3 de marzo de 2017; acceso 12 de agosto de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú existen cerca de 7 millones de niñas (os) [sede Web]*. Perú: ABC estadística; 2017-[actualizada el 18 de agosto de 2017; acceso 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-cerca-de-7-millones-de-ninas-y-ninos-9918/>
8. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de ciencias sociales [revista en Internet] 2013 [acceso 29 de febrero de 2020]; XIX(4): 665-666. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
9. Podestá L, Chaw I, Legua L, Robles L, Borja A. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Documento tecnico RM 519 [revista en Internet] 2007 [acceso

- 02 de marzo de 2020]; 0(0): 19-44 [Internet]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links_sgc/5_SGC_MINSA_RM_519-2006.pdf
10. Aguilar E, Hernández M VJ. Calidad de la atención en una institución pediátrica. CONAMED [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de febrero de 2020]; 22(3): 125-128. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=968f7723-e820-490c-abaf-27a5d2941054%40sessionmgr102>
 11. Flores Y. et. al. Percepciones maternas del cuidado del niño. Mexico 2015. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/9938/55368f0bf78d07667b4526a76b9c4b3d123b.pdf>
 12. Robles J, Rodriguez N. Calidad De Atención De Las Enfermeras Relacionado Con El Grado De Satisfacción De Las Madres De Los Recién Nacidos Del Servicio De Neonatología. [tesis licenciatura]. Ecuador, Universidad Central del Ecuador; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6215/1/T-UCE-0006-025.pdf>
 13. Alvarado J., Bustios R. Satisfacción de las madres de niños menores de 5 años con la atención de enfermería en el servicio de CRED en el Centro Materno Infantil Piedra Liza – Rímac 2019
 14. Gutiérrez P., Huamán H. Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2018.
 15. Marcelo N., Palacios N. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Marcavelica. Piura. 2018
 16. Vera M. Calidad de la atención del profesional de Enfermería en la percepción de las madres de niños menores de 1 año que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pampa Inalámbrica. Ilo 2018.

17. Martínez M. Percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años. IPRESS “Barranco”, marzo - mayo, 2017.
18. Estrada N., Percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de cred - Piura, 2016
19. Quispe Callo 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.
20. 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 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1040>
21. Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldiva A, Ostiguín R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. [Artículo en Internet]. 2006. [citado 19 noviembre 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/elii/Downloads/30289-64726-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/elii/Downloads/30289-64726-1-PB%20(1).pdf)
22. Ayuso D. Gestión de enfermería y los servicios generales de organizaciones sanitarias. Harvard Deusto Business Review: Ediciones Díaz de Santos. España; 2006.
23. Becerra A. Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú; Perú. UNMSM; 1986.
24. MINSA. Repositorio de Datos Minsa. Control de crecimiento y desarrollo. MINSA. [consultado 13 de agosto 2020] Disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollode-ninos-menores-de-5-anos>
25. García M, Hernández Y, Gómez B, García A. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. [Artículo en Internet]. 2006. [citado 19 noviembre 2020]. Disponible

en:http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/calidaddel_cuidadodeenfermeria.pdf

26. Moreno A. La calidad de la acción de Enfermería. [Artículo en Internet]. 2006. [citado 19 noviembre 2020]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/522/536>



ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUESTIONARIO CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PUESTO DE SALUD FLORES DE LA
PRADERA, 2020**

I. OBJETIVO

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar el nivel de calidad en cuanto al cuidado de enfermería que Ud. ha recibido en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto Flores De la Pradera, por tal motivo solicitamos a Ud. Responda con veracidad y lo más real y perceptivo posible.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Características sociodemográficas

a. Situación laboral:

Ama de casa. ()

Comerciante ()

Eventual ()

Trabajadora del sector público ()

b. Nivel de estudios:

Sin estudios ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior incompleta ()

Superior completa ()

c. Edad (en años):

18 a 27 años ()

28 a 37 años ()

38 a 47 años ()

d. Procedencia:

- Chiclayo ()

- Lambayeque ()

- Piura ()

- Otros ()

e. Edad del niño o niña que acude al Control CRED:

- 0 a 4 meses ()

- 5 a 8 meses. ()

- 9 a 12 meses ()

- 2 a 5 años ()

1.2. Preguntas acerca de la profesionalidad:

1. - ¿Cómo considera que ha sido la preparación del Profesional de Enfermería que le ha atendido en el consultorio de CRED?

Adecuada ()

Inadecuada ()

No opina ()

2. – Considera que el Profesional de Enfermería tenía conocimientos sobre el cuidado que debería tener a su niño en cuanto a controles y vacunación?

Si ()

No ()

No opina ()

3.-El Profesional de Enfermería, ¿revisaba la Historia Clínica y los controles anteriores de su niño(a)?

SI ()

NO ()

4.-Cuando usted ha tenido dudas sobre los controles de CRED de su niño(a), ¿La Enfermera se las ha resuelto?

SI ()

NO ()

A veces ()

5. ¿Comprendió la información que le proporcionaba el Profesional de Enfermería?

SI ()

NO ()

A veces ()

1.3. Preguntas acerca de la comunicación:

1. - El Profesional de Enfermería, ¿Le llamaba por su nombre?

SI ()

NO ()

A veces ()

2.- El Profesional de Enfermería, ¿Se le presentó a usted por su nombre?

SI ()

NO ()

3.-¿Cuando la Enfermera le iba a realizar algún procedimiento a su niño (a), le comunicaba?

SI ()

NO ()

A VECES ()

4 - ¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte de la Enfermera?

ADECUADO ()

INADECUADO ()

5. - ¿Cree que sus familiares que le han acompañado a la consulta de su niño(a), han sido debidamente atendidos por el Personal de Enfermería?

SI ()

NO ()

NO OPINA ()

6.-El Profesional de Enfermería, ¿Le ha transmitido seguridad?

SI ()

NO ()

A VECES ()

7.-El Profesional de Enfermería, ¿Le inspiraba confianza?

SI ()

NO ()

A VECES ()

1.4. Preguntas acerca de las comodidades:

1.-La Enfermera, ¿Ha preservado la intimidad durante la atención a su niño(a)?

SI ()

NO ()

A VECES ()

2. - El Profesional de Enfermería, ¿se preocupaba por su confort (frío, calor, luz...)?

SI ()

NO ()

A VECES ()

3. - ¿Qué sintió al ingresar al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo?

MIEDO, ()

TRANQUILIDAD, ()

SEGURIDAD, ()

INCERTIDUMBRE ()

OTROS ()

1.5. Preguntas con respuesta abierta

1.- ¿Cómo valoraría la atención sanitaria recibida por parte del Profesional de Enfermería?

ADECUADA ()

INADECUADA ()

2. - ¿Cómo valoraría el trato personal recibido por el Profesional de Enfermería?

ADECUADO ()

INADECUADO ()

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es importante y necesaria para mejorar nuestra asistencia. La Enfermera.



ANEXO 03
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PUESTO DE SALUD FLORES DE LA PRADERA, 2020”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Chiclayo, de, 2019

.....

Nombre

DNI

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo	Calidad de atención fomenta la mejora continua en la organización, involucrando todos sus miembros centrándose en la satisfacción tanto del usuario interno como externo	Profesionalidad Comunicación Comodidades O Confort	Preparación del profesional de Enfermería Conocimientos de la enfermera Interés de la enfermera en la atención Comprendió la información del cuidado a su niño. Le llamo por su nombre Conocía el personal de Enfermería que le atendió Recibió información del cuidado al niño. Intimidad por parte de la enfermera. Preocupación del confort por parte de la enfermera.	Nominal	Encuesta

		Actitud de la enfermera	Sentimiento al ingreso al control de CRED: -Miedo. -Tranquilidad. -Seguridad. - Incertidumbre -Otros. Valoración de la atención de enfermería. Valoración del trato en la atención de la enfermera		
--	--	-------------------------	---	--	--

