

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Enfermería**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO DE  
SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER. AREQUIPA, 2018**

Tesis presentada por las Bachilleres  
**Charca Calabe, Mabel Zarela  
Choquehuanca Vera, Erika Magdhiel**

Para optar el Título Profesional de  
**Licenciada en Enfermería**

Asesora  
**Dra. Núñez Chávez Josefina Sonia**

**AREQUIPA- PERÚ**

**2018**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**S.D.**

De conformidad con lo establecido por la Escuela Profesional de Enfermería que usted laboriosamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: “RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA-HUNTER. AREQUIPA 2018”, siendo requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Esperamos que el presente estudio sea de conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Octubre 2018



Charca Calabe, Mabel Zarela



Choquehuanca Vera, Erika Magdhiel



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

A : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M

De : Jurado Dictaminador  
Mg. Gladys Escudero de Simborth  
Lic. Concepción Arizagar Tovar  
Mg. Angélica Espinoza Huashua

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO DE  
SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER. AREQUIPA 2018**

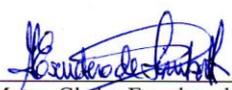
Autoras : Charca Calabe, Mabel Zarela  
Choquehuanca Vera, Erika Magdhiel

Fecha : Arequipa, 23 de Octubre del 2018

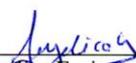
---

Reunido el Jurado Dictaminador revisado el Borrador de Tesis y subsanadas las observaciones, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería, el presente Borrador de Tesis queda aprobado para pasar a la FASE DE SUSTENTACIÓN.

Atentamente,

  
Mgter. Gladys Escudero de Simborth  
Jurado Dictaminador

  
Lic. Concepción Arizagar Tovar  
Jurado Dictaminador

  
Mg. Angélica Espinoza Huashua  
Jurado Dictaminado



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

A : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO DE  
SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER. AREQUIPA 2018.**

Autoras : Bachiller Charca Calabe, Mabel Zarela  
Bachiller Choquehuanca Vera, Erika Magdhiel

Fecha : Arequipa, 15 de Octubre del 2018

Previo atento saludo, me dirijo a Usted para informarle que el Jurado Dictaminador, luego de haber revisado el Borrador de Tesis antes mencionado; realiza las siguientes observaciones:

1. Adjuntar dictámenes previos

**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

2. Interrogantes básicas y Objetivos: Modificar el orden

**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

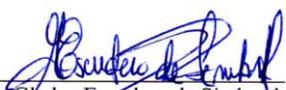
3. Muestra: Incluir el tamaño de la misma

**RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

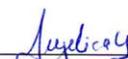
4. Revisar tabla 7 y tabla 10
5. Conclusiones: Incluir las causas de deserción al control de Crecimiento y Desarrollo
6. Recomendaciones: Completar

Subsanadas las observaciones volver a presentar a los Jurados Dictaminadores el Borrador de Tesis para las correcciones correspondientes.

Atentamente,

  
Mgter. Gladys Escudero de Simborth  
Jurado Dictaminador

  
Lic. Concepción Arizaga Tovar  
Jurado Dictaminador

  
Mg. Angélica Espinoza Huashua  
Jurado Dictaminador

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFORME DE ASESORIA DE TESIS**

**A:** DRA. JOSEFINA SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

**DE:** DRA. JOSEFINA SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ  
ASESORA DE TESIS

**ASUNTO:** Informar sobre el proceso de asesoría del proyecto de Tesis aprobado por el respectivo Jurado Dictaminador , titulado **RELACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO.CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA – HUNTER. AREQUIPA, 2018;** ejecutado por las Srts. Bachilleres: **CHARCA CALABE, MABEL ZARELA CHOQUEHUANCA VERA, ERIKA MAGDHIEL**

**FECHA:** Arequipa, 25 de setiembre del 2018.

---

**ANTECEDENTES:**

Aprobado el proyecto de tesis, se tuvo reuniones de coordinación para la ejecución del proyecto a partir del mes de junio del 2018, revisando y aportando al marco teórico como al planteamiento operacional

En el mes de julio aplican los instrumentos de recolección de datos a través de visitas domiciliarias a las madres de los niños seleccionados sujetos de estudio aplicando el consentimiento informado.

A partir del mes de agosto inician el vaciamiento de datos, revisando contenido de tablas para su análisis e interpretación de los mismos.

Finalmente se realiza una revisión general del trabajo, para llegar a las conclusiones y recomendación.

**APRECIACION PERSONAL:**

Las Señoritas Bachilleres a quienes se asesoró demostraron conocimiento, iniciativa, responsabilidad en el seguimiento del trabajo, así como aportes a la dinámica de recolección de datos en el trabajo de campo.

El presente trabajo representa un aporte para el cuidado de enfermería en comunidad en la estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo de Niñas y Niños.

Atentamente,

  
DRA. JOSEFINA SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ  
ASESORA DE TESIS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

### DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO  
DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER. AREQUIPA 2018.**

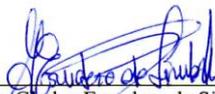
Autoras : Charca Calabe, Mabel Zarela  
Choquehuanca Vera, Erika Magdhiel

Fecha : Arequipa, 05 de Junio del 2018

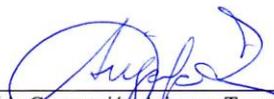
---

Reunidos los miembros del JURADO DICTAMINADOR y revisado el Proyecto de Tesis, subsanadas las observaciones emitidas, el presente pasa a la fase de ejecución.

Atentamente,



Mgter. Gladys Escudero de Simborth  
Jurado Dictaminador



Lic. Concepción Arizagar Tovar  
Jurado Dictaminador

*UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL*

*A Dios padre celestial quien nos ha dado la vida, inteligencia, discernimiento y firmeza cada día del camino de nuestra carrera profesional, permitiéndonos alcanzar nuestras metas.*

*A nuestra alma mater Universidad Católica de Santa María que nos cobijó en sus brazos estos cinco años, mientras desarrollábamos los conocimientos de nuestra profesión.*

*A nuestra Facultad de Enfermería conformada por nuestras queridas docentes que en su ardua labor forjaron en nosotras el amor hacia el cuidado del paciente.*

*Dedico mi trabajo de investigación;*

*A mi gran familia, en especial a mis padres Isidro Charca y Nelly Pilar Calabe; quienes, con su apoyo incondicional, dedicación, formaron de mí una mujer perseverante y triunfadora quien brilla con luz propia y anda con paso firme. A mis hermanas Zulema y Ana Lucia que siempre me apoyan y están a mi lado.*

*A Caleb Jeshua, mi hijo; razón, motivo de existir, de lucha y esfuerzo cual amor inagotable desbordas en mí.*

*Zarela*

*Dedico mi trabajo de investigación;*

*A mi querida familia, Celestino, Janet, Paolo y Jhon, quienes cultivaron en mí la perseverancia y me enseñaron que las reglas del camino se aprenden al vivir.*

*A Jordan mi persona favorita perspicaz en cada palabra de aliento.*

*A la gran familia a la que pertenezco orgullosamente.*

*A los que no están físicamente, pero cada día llevo en mi corazón y en mis recuerdos.*

*Erika*

## INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de la Calidad, concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud. Así mismo la Organización Mundial de Salud define a la calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del usuario, produciendo un impacto final positivo en la salud. Siendo la salud un derecho, se tiene que implementar esfuerzos para que la atención se de en condiciones de seguridad y eficiencia para los usuarios y la sociedad.

La actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de la calidad del cuidado que brinda la Enfermera, esto permitirá al personal identificar sus debilidades y fortalecer sus intervenciones en la atención, el resultado esperado en la atención del niño, es que la madre mejore sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano.

Es de suma importancia promover que las madres acudan con sus niños en forma oportuna a sus controles de crecimiento y desarrollo, debido a que el control es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, para detectar precoz y oportunamente el riesgo, retraso, déficit y anormalidad a tiempo, ya que este grupo etario es más vulnerable, con un riesgo muy elevado de morbilidad y mortalidad por la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia, por lo que requiere de una permanente vigilancia; incluye también hacer un acompañamiento y participación activa de la familia, considerando necesario satisfacer sus expectativas, asimismo entablar una buena relación con los padres, ya que esto permitirá brindar un cuidado de calidad.

Se debe tener en cuenta que un crecimiento y desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución y capacidad para contribuir al futuro del país, dicha población infantil constituye parte importante de la sociedad.

Por las consideraciones mencionadas, es que se decide realizar la presente investigación para contribuir con la calidad de vida de la niña y niño, incentivando una óptima labor profesional de enfermería mediante el fortalecimiento en características del cuidado para que de una forma directa la enfermera, frente a una interacción con la madre, obtenga satisfacción en ellas, para la asistencia y culminación de los controles de crecimiento y desarrollo, evitando así la deserción.

Esta investigación se llevó a cabo en concordancia con la Decana de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, para la aceptación del proyecto de tesis y la coordinación con el médico jefe de la Micro Red Hunter y la enfermera encargada para realizar la recopilación de datos de nuestra población de estudio y aplicación de instrumentos de investigación.

El presente trabajo de tesis se encuentra en el área de Ciencias de la Salud, expone tres capítulos: Planteamiento Teórico como primer capítulo, Planteamiento Operacional como segundo capítulo y el tercero señala los Resultados, Conclusiones y las Recomendaciones.

El desarrollo del estudio se llevó a cabo durante los meses de Enero a Setiembre del 2018, y el ámbito geográfico fue el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño del Centro de Salud Javier Llosa García- Hunter.

**RESUMEN**

**RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER. AREQUIPA, 2018**

**RELATIONSHIP OF THE QUALITY OF NURSING CARE WITH THE DESERTION TO THE CONTROL OF GROWTH AND DEVELOPMENT IN GIRLS AND CHILDREN OF A YEAR. HEALTH CENTER JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER. AREQUIPA, 2018**

La presente investigación tiene por objetivos determinar la Deserción al control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año, identificar la calidad del cuidado de Enfermería en el control de Crecimiento y Desarrollo y establecer la relación entre la Deserción al control de Crecimiento y Desarrollo y la Calidad del cuidado de Enfermería.

De manera que la Calidad del cuidado de enfermería en el control de Crecimiento y Desarrollo es vital y factor determinante para un crecimiento y desarrollo infantil pleno, las madres y sus niñas y niños acudan oportunamente a sus controles a fin de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, para detectar precoz y oportunamente el riesgo, retraso, déficit y anormalidad a tiempo, hacer un acompañamiento y participación activa de la familia, considerando necesario satisfacer sus expectativas, asimismo entablar una buena relación con los padres, ya que esto permitirá brindar un cuidado de calidad. Dicha investigación se realizó durante los meses de Enero a Setiembre del presente año, emplea la metodología descriptiva relacional, para lo cual se aplicó la técnica del cuestionario y como instrumento la cédula de preguntas codificadas. De esta investigación se concluye que: existe deserción en menos de la mitad de las unidades de estudio y es de tipo relativa; es decir que más de la mitad de niñas y niños asisten a sus controles. El mayor porcentaje de madres declara que la calidad del cuidado de enfermería que recibieron es Alta y un cuidado Humano. En tanto la deserción que presentan sus niños a los controles es por otros factores que no son motivo del presente estudio.

**PALABRAS CLAVES: Calidad – Cuidado – Deserción – Crecimiento - Desarrollo**

**ABSTRACT**

The present research has as objectives to determine the desertion to the control of Growth and Development in children of one year, to identify the quality of Nursing care in the Control of Growth and Development and to establish the relation between the desertion to the Control of Growth and Development and the quality of nursing care. Thus, the quality of nursing care in the control of growth and development is vital and a determining factor for full childhood growth and development, mothers and their children attend their controls in a timely manner in order to monitor the proper growth and development of the girl and the child under five years, to detect early and timely risk, delay, deficit and abnormality in time, make an accompaniment and active participation of the family, considering necessary to meet their expectations, also establish a good relationship with the parents, as this will allow providing quality care. This investigation was carried out during the months of January to September of this year, using the relational descriptive methodology, for which the questionnaire technique was applied and as an instrument the code of coded questions. From this investigation it is concluded that: there is desertion in less than half of the study units and it is of a relative type; that is, more than half of the children attend their controls. The highest percentage of mothers declares that the quality of the nursing care they received is High and a Human care. Meanwhile, the dropout of their children to the controls is due to other factors that are not the reason for the present study.

**KEYWORDS: Quality – Care – Desertion – Growth - Development.**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

	<b>Pág.</b>
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	1
a) Campo, Área y Línea.....	1
b) Análisis de Variables.....	1
c) Interrogantes Básicas.....	3
d) Tipo y Nivel del problema.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
2. OBJETIVOS .....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	6
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	36
5. HIPÓTESIS.....	38

### CAPÍTULO II

#### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

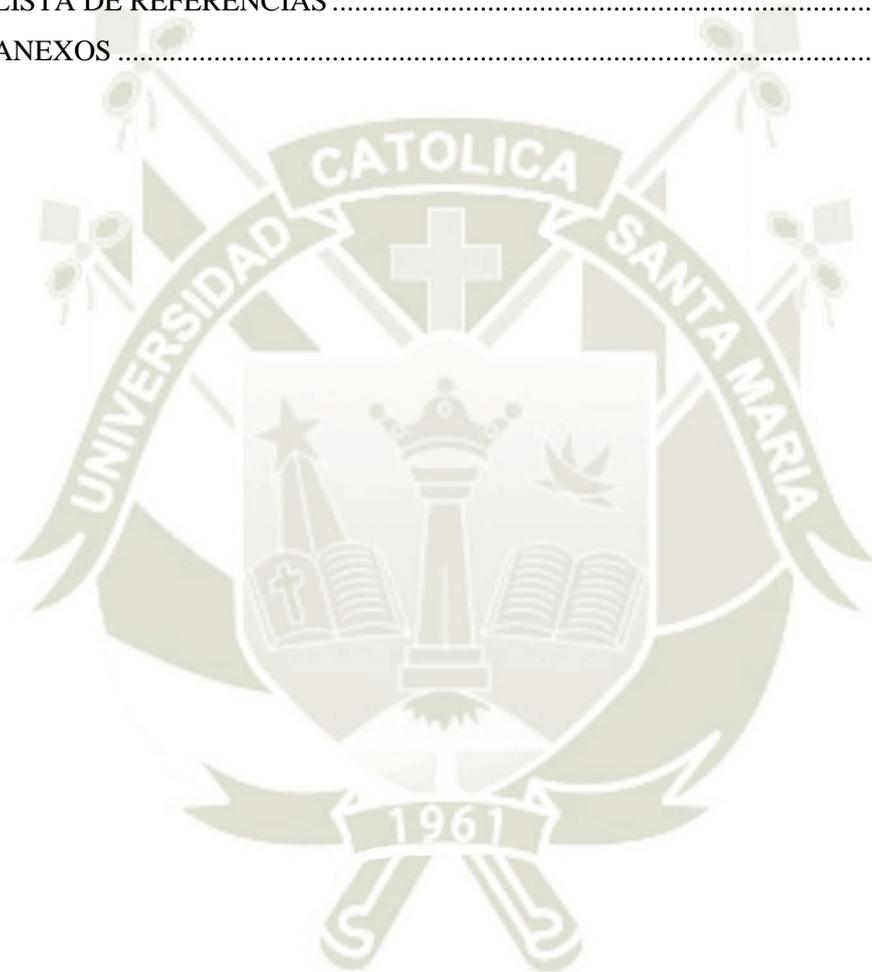
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	39
1.1. TÉCNICA .....	39
1.2. INSTRUMENTO .....	39
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	41
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL .....	41
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	41
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	42
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
4. RECURSOS.....	44
4.1. RECURSOS HUMANOS.....	44
4.2. RECURSOS MATERIALES.....	44
4.3. RECURSOS INSTITUCIONALES.....	44

5. PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 44

### CAPÍTULO III

#### RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

CONCLUSIONES.....60  
RECOMENDACIONES..... 61  
LISTA DE REFERENCIAS ..... 62  
ANEXOS ..... 65



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 01.....	46
SELECCIÓN DE UNIDADES DE ESTUDIO CON DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN RESULTADOS DE VISITAS DOMICILIARIAS.	
TABLA N° 02.....	47
CAUSAS DE DESERCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN ENTREVISTA EN VISITAS DOMICILIARIAS EFECTIVAS.	
TABLA N° 03.....	48
EDAD DE MADRES DE FAMILIA.	
TABLA N° 04.....	49
ESTADO CONYUGAL DE MADRES DE FAMILIA.	
TABLA N° 05.....	50
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES DE FAMILIA.	
TABLA N° 06.....	51
DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS SEGÚN EDAD Y GÉNERO.	
TABLA N° 07.....	52
DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS SEGÚN EDAD Y NÚMERO DE CONTROLES.	
TABLA N° 08.....	53
DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS SEGÚN TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO.	
GRÁFICO N° 01 .....	54
DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS SEGÚN TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO.	
TABLA N° 09.....	55
NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO.	
GRÁFICO N° 02 .....	56
NIVEL DE SATISFACCION SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO.	
TABLA N° 10.....	57
CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES.	
TABLA N° 11.....	58
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.	

GRÁFICO N° 03 ..... 59  
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCION SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA Y LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO.



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

#### **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

##### **1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER. AREQUIPA, 2018

##### **1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

###### **A. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA**

- CAMPO: Ciencias de la salud
- ÁREA : Enfermería en salud del niño
- LÍNEA : Crecimiento y Desarrollo

###### **B. ANÁLISIS U OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:**

El presente estudio tiene dos variables:

- INDEPENDIENTE: Calidad del cuidado de Enfermería.
- DEPENDIENTE: Deserción al control de Crecimiento y Desarrollo.

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
	Datos generales de madres: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Estado conyugal</li> <li>3. Grado de instrucción</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 - 20</li> <li>- 21 - 30</li> <li>- 31 a más</li> <li>- Soltera</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Casada</li> <li>- Viuda</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calidad</li> <li>2. Cuidado</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Características:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1.1. Humana</li> <li>1.1.2. Oportuna</li> <li>1.1.3. Continua</li> <li>1.1.4. Segura</li> </ol> </li> <li>2.1 Satisfacción sobre la calidad del Cuidado:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1.1. Baja</li> <li>2.1.2. Media</li> <li>2.1.3. Alta</li> </ol> </li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controles de Crecimiento y Desarrollo.</li> <li>2. Deserción al control de Crecimiento y Desarrollo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Número de controles de crecimiento y desarrollo en niñas y niños de un año.</li> <li>2.1 Deserción Relativa</li> <li>2.2 Deserción Absoluta</li> </ol>

### C. INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo es la calidad del cuidado de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año?
2. ¿Existe deserción al control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año?
3. ¿Existe relación entre la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año y la calidad del cuidado de enfermería?

### D. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- TIPO : De campo
- NIVEL : Descriptivo relacional

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El Sistema de Gestión de la Calidad, concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (1).

Siendo la salud un derecho, se tiene que implementar esfuerzos para que dichas atenciones se den en condiciones de seguridad y eficiencia para los pacientes y la sociedad (2).

En la actualidad, el país ha tenido importantes transformaciones en la organización de Sistemas Nacionales de Salud, se ha involucrado a la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. De ello se deduce que es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas, minimizando los riesgos y considerando que es una preocupación medular en la gestión de los servicios de Enfermería.

La satisfacción es un indicador que mide la calidad del cuidado que el personal de salud brinda al usuario. Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015, el grado de satisfacción por el servicio y atención que brinda las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a nivel nacional, el 73.7% de la población presenta satisfacción, el 18.6% ni satisfacción ni insatisfacción y 7,7% presenta insatisfacción (3).

La actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de la calidad del cuidado que brinda la Enfermera, esto permitirá al personal identificar sus debilidades y fortalecer sus intervenciones en la atención, el resultado esperado en la atención del niño, es que la madre mejore sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano (4).

El presente estudio tiene relevancia social debido a que es de suma importancia promover que las madres acudan con sus niños en forma oportuna a sus controles de crecimiento y desarrollo. Dicho control es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, para detectar precoz y oportunamente el riesgo, retraso, déficit y anormalidad a tiempo, ya que este grupo etario es más vulnerable, con un riesgo muy elevado de morbilidad y mortalidad por la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia, por lo que requiere de una permanente vigilancia.

Se debe tener en cuenta que un crecimiento y desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución y capacidad para contribuir al futuro del país, dicha población infantil constituye parte importante de la sociedad; en el año 2017, la población total alcanzaba los 32 162 184 habitantes, de los cuales 2 861 874 son niñas y niños de cero a cinco años, la región Arequipa tiene 124, 620 niñas y niños menores de 0 a 5 años (5).

El control de crecimiento y desarrollo incluye hacer un acompañamiento y participación activa de la familia, considerando necesario satisfacer sus expectativas, asimismo entablar una buena relación con los padres, ya que esto permitirá brindar un cuidado de calidad, detectar precoz y oportunamente los riesgos anteriormente descritos, dicha intervención es realizada por el profesional de enfermería (4).

Se debe buscar disminuir la deserción de los infantes a los controles de Crecimiento y Desarrollo ofrecidos por el MINSA; frente a esta situación la enfermera como miembro del equipo de salud tiene una labor y responsabilidad de suma relevancia, ya que contribuye a identificar, facilitar el diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y niño en cada control que asiste. El presente estudio tiene relevancia científica, en razón a que el proceso investigado nos permitirá obtener resultados que brindarán información válida, actualizada y confiable sobre la Calidad del cuidado de enfermería según el nivel de satisfacción de las madres en la atención de sus niñas y niños, en sus características: humana, oportuna, continua y segura; así como verificar si existe relación directa con la deserción a los controles de Crecimiento y Desarrollo.

Asimismo, dicho estudio es de actualidad y aporta académicamente en el campo de la salud, a fin que el personal de enfermería elabore planes, estrategias de mejora, seguimiento y capacitación orientada a contribuir al mejoramiento de la calidad y cuidado de atención integral de las niñas y niños menores de cinco años, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable.

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, es que se decide realizar el presente estudio con el propósito de contribuir con la calidad de vida de la niña y niño, incentivando una óptima labor profesional de enfermería mediante el fortalecimiento en características del cuidado para que de una forma directa la enfermera, frente a una interacción con la madre, obtenga

satisfacción en ellas, para la asistencia y culminación de los controles de crecimiento y desarrollo, evitando así la deserción en el control anteriormente nombrado.

Es factible su realización porque se cuenta con las facilidades institucionales y colaboración de las madres de las niñas y niños en el ámbito geográfico seleccionado.

También es una motivación personal, la realización de este estudio y el deseo de obtener la titulación profesional de Licenciadas en Enfermería.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1. Identificar la calidad del cuidado de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año.
- 2.2. Determinar la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año.
- 2.3. Establecer la relación entre la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año y la calidad del cuidado de enfermería.

## **3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

#### **A. CALIDAD**

En 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (6).

La calidad se puede definir como el grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto. El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados, incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas, considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar.

Según Donabedian (2016) "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 (7).

Según Balderas (2005) define calidad como el "grado que se cumplen los requisitos, significa cumplir de un modo metódico las demandas a fin de satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios" (8).

También se puede definir a la calidad como la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado. El concepto actual de Calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos. Existen diversas razones objetivas que justifican este interés por la calidad y que hacen pensar que las empresas competitivas son aquellas que comparten, fundamentalmente, estos tres objetivos: buscar de forma activa la satisfacción del cliente, priorizando en sus objetivos la satisfacción de sus necesidades y expectativas, orientar la cultura de la organización dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua e introduciendo métodos de trabajo que lo faciliten, motivar a sus empleados para que sean capaces de producir productos o servicios de alta calidad (9).

### **3.2. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD**

La Organización Mundial de Salud define a la calidad en salud como "un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del cliente", produciendo un impacto final

positivo en la salud. “Es la capacidad de que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible” (10).

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (11).

Calidad de la atención en salud se entiende “como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios” (12).

Avedis Donabedian planteó en 1980 una definición de calidad asistencial como "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (13). Así mismo afirma que “la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos” (13).

Según este autor, una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, en forma total y precisa y destina los recursos (humanos, materiales y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite, además asegura que la calidad es la percepción que el cliente y/o su familia tienen de un producto o servicio que permiten determinar en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades del consumidor (14).

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 (6).

Calidad de la Atención según la guía para la evaluación de la satisfacción del usuario externo del MINSA “Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario” (15).

### **3.3. CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA**

Según la Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), la enfermera tiene la responsabilidad de la elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud. Así mismo el Rol de la Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (16). Tomando la normatividad vigente se debe de brindar una atención de calidad y cuidado en enfermería, aplicando los criterios y

estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.

Calidad en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios (17).

La calidad en la atención de enfermería es tratar a los pacientes como ellos necesitan, esforzarse por complacerlos; intentar conocer lo que desean y anticiparse a ello; poner todos los conocimientos, experiencia y técnica que se tengan a su servicio. Asimismo, significa incluir a todo el equipo de salud en este proceso, hacer las cosas de la mejor manera posible. Si se admite que la calidad es una cultura, una filosofía y una forma de ser y hacer, lleva implícita la necesidad de perfeccionar la forma personal de trabajar. La motivación principal de la calidad total es crear un valor agregado en la labor de la enfermera para satisfacer a los clientes y usuarios. Con relación a los productos y servicios, el valor es la percepción que tiene el cliente acerca del grado en que la empresa o institución a la cual demanda un producto o servicio satisface sus necesidades (8). La calidad de los servicios en enfermería es esencial ya que es la Enfermera que brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, brindando atención de calidad, en consecuencia, se lograra la satisfacción de éste y la familia.

El desarrollo del proceso de atención de enfermería es un ejemplo de los esfuerzos por proporcionar un cuidado y atención de enfermería de calidad que considere a los usuarios, teniendo en cuenta sus características naturales, sus costumbres e interculturalidad, considerando sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Sin embargo, hoy día para actuar con calidad es indispensable conocer los nuevos enfoques administrativos, asistenciales y actuar en consecuencia. Es el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente.

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 a la enfermera 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 (18). Existen grados de la calidad de atención entre los que tenemos: Excelente para 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, informar al usuario y asegurarse de que el entienda la información que se le da y proteger de males que pueda contraer (18).

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 (19). Según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú el cuidado que brinda se caracteriza por ser humana, oportuna, continúa y segura (20).

### **3.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE CALIDAD DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO.**

#### **A. HUMANA**

La forma según la enfermera comprende al paciente determina en gran medida el tipo de cuidado que reciba éste, siendo 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 también saber que como ser humano tiene necesidades.

El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera durante la atención debe mostrar y tratar con respeto, empatía, siendo amable, cordial, brindando confianza y seguridad en todo momento, saludar a la madre, llamar por su nombre al niño, respetando la privacidad, dignidad del niño, escuchando y mostrando interés para resolver las dudas, preocupaciones que tenga la madre con respecto a la salud del niño, manteniendo una buena comunicación (21).

### **B. OPORTUNA**

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y acorde a cada situación en que se encuentre el individuo sano o enfermo, familia y comunidad, implica una valoración exhaustiva e integral 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 y necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades.

Se establece de acuerdo a las intervenciones que la enfermera realice en la atención integral, valoración antropométrica, examen físico, uso de equipo necesario y la evaluación del desarrollo psicomotor, informa a la madre sobre la evaluación del niño, le brinda consejería de manera clara y sencilla. Para ello la enfermera debe contar con conocimientos científicos suficientes y si se detecta algún riesgo derivar al especialista adecuado (21).

### **C. CONTINUA**

Esta característica considera tanto al tiempo y espacio, continuidad implica que la atención que se brinda debe ser permanente, perseverante, acorde a necesidades de la niña y niño, brindando un cuidado continuo sin interrupción, suspensión innecesaria y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan integral de atención, también se considera que es periódica porque se debe realizar de acuerdo al esquema de controles establecido en la Norma Técnica de Salud 2017, de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña y niño, 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. Se verifica esta característica cuando la enfermera cita al niño para sus próximos controles, explicando la importancia de estos y preocupándose por saber las razones de inasistencia o retraso al control, promueve la continuidad de la asistencia a los controles, así mismo recomienda pasos a seguir en la estimulación temprana del niño y le entrega indicaciones al finalizar la consulta (21).

### **D. SEGURA**

Esta característica hace referencia a los cuidados de enfermería brindados al individuo, familia o comunidad, son seguros cuando están libres de riesgo, dichos riesgos consideran daños físicos, 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”. Se debe considerar las condiciones físicas del consultorio favorable, ambiente adecuado, que cumpla condiciones de amplitud, iluminación, ventilación (4). Procurar que el tiempo de espera sea breve, debido a que el tiempo de consulta es aproximadamente 45 minutos y se disponga de todo el material y equipo, para asegurar una atención integral y de calidad disminuyendo el riesgo

y posibles complicaciones u otros peligros que pueden relacionarse con la prestación de servicio. El sistema de salud tiene responsabilidad de asegurar que los servicios se presten sin ningún riesgo para el paciente.

### **3.4. CUIDADO**

“Los cuidados son un conjunto de actos conscientes, inconscientes y afectivos que tienen como finalidad más primaria la supervivencia y mantenimiento de la especie” (22).

El cuidado se define como: “Un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida – muerte, y en el estado de salud enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte” (23).

#### **3.4.1. CUIDADO DE ENFERMERÍA**

El cuidado humano en enfermería no es una simple emoción, actitud, preocupación o un deseo bondadoso. Cuidar es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la vida humana. Este cuidado debe ser holístico, ejercido con conocimientos, y haciendo a su receptor partícipe del mismo. “La calidad del cuidado de enfermería se considera el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población en general” (24).

Es el cuidado la base fundamental del que hacer del profesional de enfermería, por lo tanto, su planeación debe ser individualizada, integral, holística y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermera-persona en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado, encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual.

Los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, éste se convierte en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar” (25).

Según Jean 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 tiene como finalidad la autorrealización de la persona, se centra en él como un ser holístico.

El buen cuidado de enfermería se caracteriza por : el involucramiento de la enfermera con el usuario, el contacto físico, la escucha, las vivencias compartidas, el acompañamiento, la información para el mejoramiento del autocuidado, ayudar a crecer como ser humano, la preocupación por el bienestar y atención de las necesidades del otro (26).

El Cuidado Profesional de Enfermería es la esencia de la disciplina, tiene como fin el cuidado integral del paciente en condiciones de salud y enfermedad, mediante acciones de cuidado y enseñanza en el mantenimiento y conservación de la vida, con conocimientos científicos y humanísticos que permiten mantener el bienestar del ser.

Se considera que el cuidar es un proceso interactivo e interpersonal en el que está comprometida la enfermera como cuidadora y la persona o ser cuidado junto a toda su naturaleza. El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso razonable de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de Enfermería.

### 3.4.2. CALIDAD DEL CUIDADO EN SALUD

El Sistema de Gestión de la Calidad, concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (1).

Calidad de cuidado se define como el grado al cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el crecimiento profesional. La calidad existe en el grado en que el servicio sea eficiente, oportuno, bien desempeñado, efectivo y apropiado. Una expresión de la calidad de los servicios de salud es la integralidad de la atención. Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, a la familia y a la comunidad, y a su interrelación con el medio.

El Ministerio de Salud 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 (27).

La calidad de los servicios de salud se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que puedan satisfacer 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.

La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual

intervienen el personal de salud. Es considerada como una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, a fin de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios (24).

Evaluar la calidad del cuidado de enfermería permite hacer una aproximación desde la óptica de los usuarios, de sus familias y de las instituciones que lleve a la unificación de las acciones del cuidado acordes con las percepciones de los pacientes y que se mantengan dentro de los parámetros técnico-científicos establecidos para el manejo, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad del cuidado.

### **3.4.3. 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 especializados, 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 las madres, los cuidadores familiares, a la comunidad y también a las niñas y niños, 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.

La calidad del cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma del cuidado hasta los medios para prestar el mismo.

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 (28).

### **3.5. SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

#### **3.5.1 SATISFACCIÓN**

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 representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio (29).

La satisfacción puede referirse a aspectos organizativos como tiempo de espera, ambiente; atención recibida y su repercusión en el estado de salud del usuario, trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Según la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo" la satisfacción del usuario es el Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (15).

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, es decir ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación e indicador de excelencia en la prestación de los servicios de

salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (30).

El objetivo de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros. Al medir la satisfacción de los ciudadanos constituye un objetivo de primer orden porque permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben y porque consideran que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención (31).

La satisfacción según Corbella, se puede definir como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario" (32).

Una herramienta muy valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporciona información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos. 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 (el personal de Enfermería) para complementar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se estima que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado, adhesión y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud e identificar posibles riesgos que pongan en riesgo su salud.

### 3.5.2. SATISFACCIÓN FRENTE A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo ésta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el cuidado, como al personal de enfermería. Es necesario que la enfermera conozca la percepción del usuario, sobre la calidad de cuidado que recibe, si alcanza o no sus expectativas, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto-sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar al usuario y familia en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

La evaluación del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario; dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial y un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, que permite por una lado identificar falencias desde el punto de vista del usuario, teniendo en cuenta que sus necesidades son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales. Desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas, ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda.

En el Consultorio de Niño Sano la enfermera además de brindar una atención y cuidado integral, cumplir una serie de actividades e intervenciones para el beneficio y salud de la niña y niño, tiene una función y es la de educadora y consejera, tiene que aclarar dudas de la madre de manera clara y precisa, brindar un trato de igualdad y confianza con buena actitud, ya que la mayoría de madres acuden a este servicio con la intención

de conocer, aprender y modificar algunos hábitos que venían realizando con dudas; la enfermera debe motivar, informar e incentivar a las madres que muestran poco interés e importancia de asistir y llevar a sus niñas y niños a sus controles de manera continua. La satisfacción de la madre sobre los cuidados brindados por la enfermera hacia su hijo debe de posicionarse como uno de los objetivos a lograr.

La deficiencia en la calidad de atención de los servicios de salud es una de las principales quejas y críticas que reciben las instituciones en el país, el conocer la percepción de los padres de familia es de vital importancia, respecto a la atención que reciben sus hijos por el personal de enfermería por ser el responsable del programa de crecimiento y desarrollo, por ello la enfermera, quien se encuentran en mayor contacto con el paciente, es quien puede modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera- paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar la práctica, además aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos.

### **3.5.3. SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es muy esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, que obtenga el servicio de salud que procura. Cuando los sistemas de salud y el personal de salud ponen al usuario en primer lugar, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del personal en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio y los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Con respecto a las actitudes se espera que el personal de salud sea amistoso, atento, responsable, educado, asertivo, amable, empático. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer una respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable, ya que guarda relación directa con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida.

### **3.6. DESERCIÓN**

Un buen indicador del desarrollo de un país es el nivel de salud de su población, y una parte importante de ella son las niñas y niños, es por esta razón que existen estrategias enfocadas a su protección, desde las acordadas por diferentes países y entidades internacionales hasta las que cada país establece a nivel interno, dichos convenios, normas y lineamientos tienen la función de garantizar la protección de las niñas y niños.

Se define a la deserción como la acción de desertar o abandonar una responsabilidad u obligación. Desde el punto de vista individual, desertar significa el fracaso para completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada. Por ello, la deserción no solo depende de las intervenciones individuales sino también de los procesos sociales e intelectuales, donde los

individuos son mayormente responsables de alcanzar metas institucionales previstas. La deserción es una consecuencia de factores que detienen, paralizan o anulan el seguimiento de una meta o una acción a seguir; es un fenómeno social ocasionado por diversas causas ya sean políticas, económicas, familiares, etc.

### **3.6.1. 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 debido a que interrumpe el tratamiento del paciente, produciendo serias consecuencias adversas, tanto de tipo médico como psicológico, a su vez afecta el funcionamiento eficaz de los servicios de atención, incrementa los costos de tratamiento y genera el aumento excesivo del tiempo de consulta.

En el Perú diversos estudios refieren a la deserción como problema en el sistema educativo, estas investigaciones generan estrategias para enfrentar la deserción en los estudiantes haciendo participes a ejes sociales y políticos; pero escasos estudios hablan de la deserción en salud, del incumplimiento a estrategias y programas que el Ministerio de Salud ofrece a la población, así como de las propuestas de solución frente a esta problemática.

### **3.6.2. DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Es el abandono e incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo de la niña y niño. Por definición de deserción queda establecido que basta una única falta a cualquiera de sus controles de crecimiento y desarrollo para incurrir en deserción. La deserción al control conlleva a múltiples consecuencias no favorables para el infante, impide detectar precoz y oportunamente riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, en consecuencia, no lograr un óptimo crecimiento y

desarrollo, lo hace vulnerable, impide una detección oportuna de problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.

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, hacen que el niño sea víctima, no sólo al abandono a sus controles de crecimiento y desarrollo, sino también a sufrir enfermedades. Por lo tanto, siendo la madre el principal cuidador de la niña y 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, el amor y cuidados que le dedica, por el conocimiento que tiene de su propio hijo y por el interés de verlo sano (33).

La deserción del niño está influenciada por muchos factores, los cuáles hacen cambiar la actitud y conducta de la madre en la asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo. Estos factores son biosocioculturales, que implica aquellas características biológicas, sociales y culturales inherentes a la madre que pueden influenciar de manera positiva o negativamente en el comportamiento materno; pueden ser: edad, grado de instrucción, paridad, ocupación, nivel de conocimientos sobre la importancia del Control del Crecimiento y Desarrollo, también el trato inadecuado del personal, el tiempo de espera prolongado, el olvido de la fecha de la cita, el niño está enfermo, entre otros. El control de Crecimiento y Desarrollo, siendo una evaluación integral del niño, en tal sentido se debe educar a las madres para que ellas internalicen que no solo es importante la aplicación de vacunas, sino existen otros beneficios que ofrece esta estrategia y así continúen asistiendo con sus niñas y niños a los controles después del año de edad y no desertar, como viene sucediendo actualmente, en la mayoría de los casos (34). La deserción puede ser:

A. **DESERCIÓN RELATIVA:** Es el abandono de la madre y su niña o niño a los controles de crecimiento y desarrollo en un porcentaje menor al 50% del total de los controles correspondientes a su edad (34).

B. **DESERCIÓN ABSOLUTA:** Es el abandono de la madre y su niña o niño a los controles de crecimiento y desarrollo en un porcentaje mayor al 50% del total de los controles correspondientes a su edad (34).

### **3.7. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS.**

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.

#### **3.7.1. DEFINICIÓN DE CRECIMIENTO**

Se denomina crecimiento al proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número y tamaño de las células de un organismo. Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos (4). Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla/longitud, perímetro cefálico.

El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud y de la nutrición de una población. Los grupos poblacionales en los que se observan peso y talla promedio más bajas son a la vez los que tienen mayores tasas de morbilidad infantil y preescolar. Mucho antes de que los signos de malnutrición sean clínicamente evidentes, estos se pueden detectar por medio del control de crecimiento y una atención integral, en donde este se ha enlentecido o detenido.

El proceso de crecimiento se inicia en el momento mismo de la fecundación y culmina cuando se alcanza la madurez completa. La evaluación del crecimiento no debe ser una actividad aislada sino parte de una estrategia de atención integral (35) y el eje alrededor del cual se articulen actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

### 3.7.2. DEFINICIÓN DE DESARROLLO

Se denomina desarrollo al proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la 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 (4).

#### A. DESARROLLO INFANTIL

Etimológicamente la palabra desarrollo deriva de “desenrollo” que significa: lo que se va descubriendo ininterrumpidamente en el tiempo. Arnold Gessel, define el desarrollo como un proceso madurativo, de carácter esencialmente biológico, con una fuerte regulación genética, en el cual a medida que el niño crece en edad alcanza de manera progresiva, sucesiva y cronológica determinados logros y pautas de conducta que se van cumpliendo siempre con la misma secuencia (previamente programada).

Jean Piaget habla del desarrollo como aquel proceso que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia, marcado por tiempos y características que denomina “periodos” y que guardan la particularidad de integrarse unos y otros en forma de espiral ascendente, sin mezclarse. Parte del concepto de que el niño tiene un papel activo en el conocimiento del mundo, construyendo cada conocimiento nuevo sobre la base de los preexistentes.

El desarrollo es proceso y posee varias características:

- Es multidimensional: incluye el plano motor, intelectual, emocional y social, interactuando con su medio ambiente.
- Es integral: Todos los planos funcionan de manera interrelacionada y son indisolubles. Algún cambio que se produzca en una dimensión influye sobre el desarrollo de las otras y viceversa.

- Es continuo: Comienza antes del nacimiento y continúa toda la vida, lo que significa que cualquier evento que suceda en un momento del desarrollo puede contribuir o dificultar eventos posteriores.
- El desarrollo del niño se produce en un proceso de interacción con sus ambientes biofísico y social, interactuando con las personas y actuando con las cosas; el niño influye sobre su ambiente, mediante respuestas e iniciativas.

El desarrollo integral de los niños se refiere a un proceso complejo en el que interactúan los aspectos biológicos, afectivos, cognitivos, ambientales, socioeconómicos y culturales, mediante el cual el niño adquiere una creciente capacidad para moverse, pensar, coordinar, sentir e interactuar con su medio y con otras personas que los rodean.

Es un derecho humano tener la posibilidad de crecer, madurar y desarrollarse y precisamente este derecho sustenta las acciones del cuidado y protección de la niñez que deben de realizar los distintos sectores y actores sociales.

El desarrollo integral se determina por la conjunción e interacción de varios factores, como los genéticos y ambientales; cuyo análisis e identificación de problemas es fundamental para la planeación, diseño y ejecución de estrategias y acciones específicas para enfrentar la realidad. Los niños para crecer y desarrollarse integralmente precisan de afecto, cuidado y protección.

### **3.7.3. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Se denomina control de crecimiento y desarrollo al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por la Enfermera, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual 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, deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (4).

Es individual, porque cada niño es un ser único, 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 psicoafectivo, el aspecto social, espiritual 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 de controles establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño según la Norma Técnica 2017. 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 control de crecimiento y desarrollo debe ser entendido como un proceso mediante el cual las madres, padres, cuidadores y el personal de salud construyen el gran significado del cuidado de la salud de las niñas y niños, las buenas pautas de crianza, a través de la participación, la socialización de experiencias, análisis y reflexión y finaliza con los acuerdos para efectuar el cuidado ideal. Es de suma importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

El control de Crecimiento y Desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y

oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano (4).

Y también se debe realizar un seguimiento individual de la evolución del estado nutricional y desarrollo psicomotor de la niña y el niño en forma periódica y secuencial; este seguimiento y monitoreo se realiza en los establecimientos de salud mediante los controles de crecimiento y desarrollo y las visitas domiciliarias. 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 cinco años” (2017), establece las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño de un año. Considera el siguiente esquema de controles:

- De 1 año – 1 año 11 meses: 6 controles.
  - 1er control: 1 año
  - 2do control: 1 año 2 meses
  - 3er control: 1 año 4 meses
  - 4to control: 1 año 6 meses
  - 5to control: 1 año 8 meses
  - 6to control: 1 año 10 meses

#### **3.7.4 OBJETIVOS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON ENFOQUE DE DESARROLLO INTEGRAL**

Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, promoviendo la

participación activa de la familia en las intervenciones con un enfoque preventivo promocional, interculturalidad y derechos.

Realizar un seguimiento periódico y secuencial de la evolución del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño y con ello mantenerlo dentro de los límites de normalidad, mediante acciones ejecutados por la Enfermera y familia en cada uno de los niveles de atención y de forma sistemática, periódica e integral, contribuyendo así a detectar precozmente signos de patología.

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:

- 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.

### **3.7.5 IMPORTANCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS.**

Para entender la importancia de la etapa del crecimiento y desarrollo de la niña y niño que ocurre durante la gestación hasta los tres primeros años de vida, iniciaremos por precisar que el periodo en el que transcurren el crecimiento con el incremento en el peso y la talla acorde a edad, el desarrollo mediante la maduración de las funciones del cerebro y de otros órganos vitales se convierte en crítico, porque es durante ese periodo que el cerebro se forma y madura a la máxima velocidad. Siendo el mismo el centro del desarrollo del niño, las condiciones del ambiente intrauterino y del entorno familiar después del nacimiento determinan el potencial de capacidades que éste tendrá en su vida futura.

La evaluación del crecimiento y el desarrollo tienen beneficios para el niño, para su familia y para la comunidad, es decir para su entorno. En las comunidades en las que se hacen programas de evaluación de crecimiento y desarrollo se logran evitar muchos problemas que luego serían una onerosa carga social y se disminuyen así los costos de rehabilitación; además, el análisis concienzudo de las características de crecimiento y desarrollo permite establecer prioridades en las acciones para prevenir la enfermedad y promover la salud, fomentando así la cultura de salud (36).

La evaluación y seguimiento, es una vigilancia continua, que permite orientar en forma oportuna, para estimular al niño en su desarrollo, si existe riesgo o déficit, detectarlos para plantear soluciones e intervenciones, con el fin de no afectar otras áreas del crecimiento o del desarrollo. Un programa de registro, seguimiento y evaluación de crecimiento y desarrollo es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes en beneficio del niño. Los padres de las niñas y niños cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el cuidado y acompañamiento a sus hijos, y los que presenta algún riesgo o retraso detectado con anterioridad, cuando observen los progresos, reafirmaran su voluntad de ayuda y mejoraran su cuidado, autoestima y autonomía.

Entonces nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Por qué dar prioridad a la atención integral de la primera infancia?

- Es un derecho, ya que las niñas y niños son sujetos de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que les deben ser reconocidos y respetados.
- Es la etapa de mayores aceleraciones en el desarrollo, en los primeros 5 años se presentan periodos críticos del desarrollo humano, 700 nuevas conexiones neuronales por segundo en los primeros 24 meses de vida.
- Es la etapa de mayor vulnerabilidad, debido a que trae consecuencias futuras como: mayor riesgo de enfermedades crónicas, de abandono

escolar, menor empleabilidad e ingresos, mayor riesgo de cometer delitos.

- Oportunidad socialmente rentable debido a que 4 a 9 dólares es la tasa de retorno por cada dólar invertido en la primera infancia.
- Oportunidad para reducir desigualdades, ya que las más grandes desigualdades se originan en los primeros 24 meses.

### 3.7.6 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La enfermera como profesional de ciencias de la salud, interviene activamente en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado integral y holístico de la persona, la familia y la comunidad. El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas y etapas de vida. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera, así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen.

La intervención de enfermería es relevante puesto que, como profesionales del cuidado, debe ser capaz de realizar una correcta y exhaustiva valoración, diagnóstico, intervención y sobre todo seguimiento para confirmar que está controlando y evaluando a una niña y niño sano y detectar a tiempo una posible anomalía en su crecimiento y desarrollo madurativo, considerado un enfoque integral preventivo promocional y no de recuperación.

El control de crecimiento y desarrollo incluye en su proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento (4).

- a) **Valoración:** Implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la

observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros; el registro se realiza en los instrumentos establecidos para tal efecto (4).

- b) **Diagnóstico:** Implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuáles permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico proporcionará una intervención eficaz (4).
- c) **Intervención:** Involucra actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad (4). Para diagnósticos de riesgo, las intervenciones van dirigidas a modificar o eliminar los factores de riesgo.
- d) **Seguimiento:** El seguimiento se realiza en cada contacto con la niña y el niño y familia. Para, tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignados en la historia clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento (4).

### 3.7.7 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

La enfermera tiene como función la atención integral de salud de la niña y niño en el Control de Crecimiento y desarrollo donde se realiza las siguientes intervenciones:

- Elaboración y monitoreo del plan de atención integral de salud individualizado de la niña y niño de 1 año de edad.
- Evaluación física céfalo caudal.
- Evaluación de la función visual
- Evaluación de la función auditiva.
- Evaluación odontológica.

- Evaluación del crecimiento y estado nutricional: valoración antropométrica (peso, longitud/ talla y perímetro cefálico), manejo y seguimiento de problemas de crecimiento y nutricionales.
- Evaluación del desarrollo: aplicación, valoración y registro de instrumentos (test peruano de desarrollo, TEPSI, EEDP, test abreviado de evaluación del desarrollo psicomotor o pauta breve), manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad y capacidad resolutive, estimulación temprana del desarrollo psicomotor y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad.
- Tamizaje de violencia y maltrato.
- Consejería educativa a la familia para el apoyo y la crianza: identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y niño, consejería integral, consejería nutricional (lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria).

### **3.7.8 FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

- A. **FUNCIÓN ASISTENCIAL:** La enfermera tiene como objeto promover la salud física, psicológica, mental y emocional de la niña y niño y prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo. Para ello realiza las intervenciones acordes a norma técnica vigente.
- B. **FUNCIÓN EDUCATIVA:** La enfermera posee la responsabilidad ética de educar a los padres y cuidadores ya sea en forma individual o colectiva, brindando información clara, actual y precisa, por ejemplo, educa a los padres durante todo el proceso del examen físico del niño según hallazgos y necesidades. Identificar la necesidad de enseñar es fácil cuando le solicitan información, sin embargo, a menudo esta necesidad de enseñanza puede ser obvia. Para ser una educadora efectiva, la enfermera debe hacer más que transmitir sencillamente

información, debe determinar cuidadosamente lo que los padres y cuidadores necesitan saber, es decir información relevante con un lenguaje sencillo y entonación adecuada. El proceso de educación está en relación con el proceso de comunicación y depende en parte de una comunicación interpersonal efectiva. Durante la atención en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, la enfermera educa a la madre y cuidadores, sobre los siguientes temas: el uso y cuidado del carné de atención integral de salud de la niña y el niño, importancia de la asistencia a los controles y su periodicidad, alimentación del niño con lactancia materna exclusiva o alimentación complementaria de acuerdo a su edad, educación en la preparación y administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes, pautas de estimulación temprana, educación sobre cuidados después de la vacunación, promoción e importancia de la higiene (lavado de manos, baño diario y cepillado dental) y prevención de accidentes. La enfermera conduce las Sesiones educativas que son las actividades educativas que hacen uso de la metodología denominada “aprender haciendo” y están dirigidas a madres, padres y o cuidadores de las niñas y niños, cuya participación es interactiva.

- C. **FUNCIÓN ADMINISTRATIVA:** Cumple y hace cumplir en el consultorio los reglamentos y normas vigentes 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 a la niña y niño y familia a fin de lograr que sea de óptima calidad, registra a las niñas y niños atendidos en el Libro de registro de seguimiento de la atención integral 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 de la institución de salud, promueve y realiza estudios de investigación relacionados con

la salud del niño para mejorar la atención a la niña y niño y la familia lo que permite identificar a tiempo la problemática sobre temas de anemia, sobrepeso, obesidad. Además, se debe considerar aspectos prácticos en el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, como tener en cuenta el contexto cultural de las familias y las comunidades para asegurar que la atención integral sea de calidad y pertinencia, incluyendo el respeto de la diversidad cultural, y se adecuen a su realidad local.

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

##### 4.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, J. “Conocimiento de la actividad enfermera y satisfacción, de padres y madres, en las visitas de Niño Sano en un Municipio Rural.” España 2014.** El objetivo fue determinar la información previa que conocen padres y madres que participan en el Programa de Niño Sano acerca de las visitas que realiza enfermería y medir el grado de satisfacción de los padres y madres con el Programa de Niño Sano. El 32,1% respondieron muy buena, 53,6% buena y 14,3% suficiente.

##### 4.2. A NIVEL NACIONAL

**MENDIZABAL 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 2014”;** estudio en el que se concluye que la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en su mayoría tiene una satisfacción de media a baja referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos que le realizaron, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, consideran que el tiempo que duró la consulta a su niño o niña es adecuado, la decoración del consultorio es adecuado, en algunas ocasiones no le entregan al finalizar la consulta las indicaciones escritas, y al

terminar la consulta la Enfermera se despide. Un mínimo porcentaje significativo de madres que manifiestan satisfacción alta ya que considera que la enfermera está bien uniformada y arreglada, responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño, muestra interés por saber sobre su falta a la consulta de Crecimiento y Desarrollo y consideran que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.

**CULLANCO QUIROZ, D. “Satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermería en el Consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince – Lima 2015”;** estudio en el que se concluye que la satisfacción de la madre (62%) sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Lince es medianamente satisfactoria resaltando aspectos relevantes de la dimensión humana y técnica.

En la dimensión humana, las madres (70%) muestran medianamente satisfacción en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera y el niño o niña y su madre.

En la dimensión interpersonal, las madres (73%) muestran medianamente satisfacción en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera y el niño y niña y su madre.

#### 4.3. A NIVEL LOCAL

**QUISPE CCALLO, M. y RAMOS ARIZALA, W. “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al Control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016”;** estudio en el que se concluye que el 86.7% de madres presentan una satisfacción media, cifra alarmante ya que denota que un alto porcentaje de la población tiene satisfacción incompleta con el cuidado que brinda la enfermera. Según las dimensiones que presentaron satisfacción media, la dimensión segura presentó un alto porcentaje 82.2%. Referente a la deserción

al control de Crecimiento y Desarrollo 65.6% de madres de niños menores de 3 años presentaron deserción relativa.

**COYLA PAQUITA, S. y QUISPE GARCÍA, J. “Percepción materna sobre el cuidado de enfermería. Consultorio de Niño Sano. Microred Francisco Bolognesi-Cayma. Arequipa 2016”;** estudio en el que se concluye que la percepción materna del cuidado que brinda la enfermera, no es vista de forma positiva por todas, algunas madres piensan que el cuidado se basa en actividades técnicas, de rutina, olvidando que enfermería es una carrera de servicio; por otro lado, pocas madres consideran que la enfermera muestra afecto e interés por el niño. La mayoría de las madres expresaron que al ingresar a la consulta la enfermera saluda, pero ninguna de ellas se presenta; consideran que las enfermeras mayores orientan y explican mejor, pero las enfermeras jóvenes son más pacientes, atentas y alegres. Existen diferencias en la atención respecto al trato, donde influye el número de cita, más interés por los niños que tienen SIS. La mayoría de las madres en la investigación indicaron que las relaciones interpersonales mostradas por las enfermeras son regulares, todas las madres manifiestan que el lenguaje es claro, pero no siempre mantienen contacto visual; algunas madres opinan que la enfermera comprende y se expresa adecuadamente frente a cualquier situación.

## 5. HIPÓTESIS

Teniendo en cuenta que la calidad de cuidado de enfermería en la atención del Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño está orientada a brindar una atención periódica y secuencial para prevenir riesgos, alteraciones e intervenir oportunamente.

Es probable que exista relación entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año del Centro de Salud Javier Llosa García-Hunter. Arequipa, 2018.



## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

#### **1. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

##### **1.1. TÉCNICA**

Para la primera y la segunda variable se utilizó la técnica de la entrevista estructurada.

##### **1.2. INSTRUMENTO**

###### **PRIMERA VARIABLE**

Para la primera variable se utilizó el cuestionario de preguntas que tiene como autoras a Tarraga C. y Sivana M. La procedencia del presente instrumento es de Arequipa, Perú. Validado por unanimidad por 3 jurados: Mg en Salud Pública y Epidemiología Edgar Mestas Ramos, Lic. en Enfermería Gloria Juárez Bernedo, Lic. en Literatura y Lingüística Enrique Chávez Gonzales.

El presente instrumento tiene el propósito de identificar la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en el consultorio de Atención Integral de Salud de la niña y niño, dirigida a madres que acuden con sus niñas y niños de un año al Establecimiento de salud.

Se miden las características de la satisfacción sobre la atención de enfermería según ítems a través de las siguientes características:

- Humana (de 1-9 ítems) que evalúa la actitud y el trato de la enfermera al brindar el cuidado a la madre y el hijo.
- Oportuna (de 10-18) que mide la capacidad técnica y científica, la toma de decisiones adecuadas de la enfermera y la correcta comunicación para con la madre del niño.
- Continúa (de 19-23) mide el seguimiento y la vigilancia de la enfermera hacia el niño y madre que no asistió a su control.
- Segura (de 24-31) con evaluación de la madre sobre la presentación del consultorio 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 medida según la escala de Likert: nunca (0), a veces (1) y siempre (2). 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.

## **SEGUNDA VARIABLE**

Para la segunda variable se utilizó la “Guía de recolección de datos del Libro de Registro de Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño” según Norma Técnica de Salud N° 137 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, MINSA. 2017, identificando:

## **DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Se refiere al abandono total o parcial a los controles de Crecimiento y Desarrollo correspondientes a la edad de la niña y niño de 1 año, medida en escala nominal, considerándose:

**DESERCIÓN RELATIVA:** Es el abandono de la madre y su niña/niño de los controles de Crecimiento y Desarrollo en el 50% o menos del total de los controles correspondientes a su edad.

**DESERCIÓN ABSOLUTA:** Es el abandono de la madre y su niña/niño a los controles de Crecimiento y Desarrollo en más del 50% del total de los controles correspondientes a su edad.

EDAD DEL NIÑO	N° DE CONTROLES	DESERCIÓN	
		RELATIVA	ABSOLUTA
1 AÑO	1° ( )	3 a 5 controles (>50% de controles)	Menor de 3 controles(<50% de controles)
1 AÑO Y 2 MESES	2° ( )		
1 AÑO Y 4 MESES	3° ( )		
1 AÑO Y 6 MESES	4° ( )		
1 AÑO Y 8 MESES	5° ( )		
1 AÑO Y 10 MESES	6° ( )		

Los instrumentos del presente estudio son altamente confiables y válidos.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La presente investigación se realizó en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño del Centro de Salud Javier Llosa García que se encuentra ubicada en la jurisdicción de la Microred Arequipa-Caylloma, Distrito de Jacobo D. Hunter, donde se brinda una atención de Lunes a Sábado en turnos de mañana y tarde.

### 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó desde Enero del 2018 a Setiembre del 2018.

## 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio están constituidas por madres y sus niñas y niños de un año a un año y diez meses, que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, para su consulta de Atención Integral de Salud, que nacieron entre el mes Mayo del 2016 a Marzo del 2017.

### 2.3.1. UNIVERSO

El universo está constituido por madres y sus niñas y niños de un año que recibieron atención en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo según el libro de seguimiento de Atención Integral de Salud. Siendo en total de 87 niños con deserción que nacieron entre el mes Mayo del 2016 a Marzo del 2017.

### 2.3.2. MUESTRA

La muestra está constituida por 40 madres de niñas y niños de un año con visita domiciliaria efectiva según criterios de selección.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres y sus niñas y niños de un año que acudieron a su control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García- Hunter durante el año 2017- 2018.
- Madres y sus niñas y niños menores de un año que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Javier Llosa García.
- Niñas y niños que tengan incompletos sus controles de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres de niñas y niños que acepten participar voluntariamente en el estudio de investigación y que firmen el consentimiento informado.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de niñas y niños que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Javier Llosa García- Hunter.

- Niñas y niños que tengan sus controles de Crecimiento y Desarrollo completos.
- Madres de niñas y niños que no acepten ser parte en el estudio de investigación.
- Madres de niñas y niños con visita domiciliaria inefectiva (47 madres).

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Dictamen de Aprobación de Proyecto de Tesis.
- Se solicitó la carta de Presentación de la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería para poder obtener el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto en el Centro de Salud Javier Llosa García- Hunter.
- Se coordinó con la Red Arequipa – Caylloma, para obtener el permiso correspondiente para la ejecución.
- Se presentó el documento emitido por la Red a la Micro Red Hunter para obtener el permiso del médico jefe.
- Se realizó los trámites administrativos correspondientes al Centro de Salud Javier Llosa García- Hunter.
- Se coordinó con la Enfermera Jefe del Centro de Salud y Coordinadora del Programa de Atención Integral de la niña y el niño para la recolección de datos.
- Se utilizó la “Guía de recolección de datos del Libro de Registro de Seguimiento de la Atención Integral de Salud de la Niña y Niño del MINSA”, para la recolección de datos según grupo etario.
- Se revisó las Historias Clínicas de niñas y niños que presentaron deserción en sus controles.
- Se entrevistó a las madres de niñas y niños con controles incompletos a través de la visita domiciliaria.
- Se aplicó el consentimiento informado a las madres de las niñas y niños que desearon participar en la investigación.
- Se revisó el carné de Atención Integral de Salud a niñas y niños que presentaron deserción en sus controles.

- Se aplicó los instrumentos para medir la calidad de cuidado de Enfermería y grado de Deserción en la vivienda de las madres y sus niñas y niños.

#### **4. RECURSOS**

##### **4.1. RECURSOS HUMANOS:**

Investigadores:

- Charca Calabe, Mabel Zarela
- Choquehuanca Vera, Erika Magdhiel

Asesora:

- Dra. Núñez Chávez, Josefina Sonia

##### **4.2. RECURSOS MATERIALES:**

El estudio de investigación será Autofinanciado por las Bachilleres.

##### **4.3. RECURSOS INSTITUCIONALES:**

- Universidad Católica de Santa María
- Centro de Salud Javier Llosa García- Hunter. Arequipa, 2018

#### **5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los instrumentos fueron codificados y aplicados. Se procedió a la tabulación de los datos y la presentación de forma sistemática de la información en tablas estadísticas, los datos se procesaron, analizaron en el programa Microsoft Office Excel 2013 y se utilizó la prueba estadística CHI cuadrado.



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

**TABLA N° 01**

**SELECCIÓN DE UNIDADES DE ESTUDIO CON DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN RESULTADOS DE VISITAS DOMICILIARIAS.**

VISITA DOMICILIARIA		N°	%
<b>DESERCIÓN</b>	Casa cerrada	20	23
	Inefectivas Dirección falsa	13	15
	Cambio de domicilio	14	16
	Sub total	47	54
	Efectivas	40	46
<b>Total</b>		<b>87</b>	<b>100</b>

*Fuente: Libro de seguimiento de Atención Integral de Salud*

En la presente tabla, se puede apreciar la distribución de la selección de las unidades de estudio que presenta deserción, al realizar la visita domiciliaria se encontró que el 54% fueron visitas domiciliarias inefectivas por dirección falsa, cambios de domicilio y casa cerrada. Y solo el 46% fueron visitas efectivas, por ello se ha considerado para la muestra del presente estudio a 40 madres con sus niñas y niños de un año.

De lo que se deduce que las visitas en su mayoría fueron inefectivas por diferentes factores.

**TABLA N° 02**

**CAUSAS DE DESERCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS AL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN ENTREVISTA EN VISITAS  
DOMICILIARIAS EFECTIVAS.**

<b>CAUSAS DE DESERCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Por trabajo	6	15
Falta de tiempo	5	13
Desidia (Se olvidó de ir, considera el control de CRED en niñas y niños mayores de un año innecesario)	4	10
Niña y niño estuvo enfermo (EDAS-IRAS)	7	18
Estudios de la madre	3	7
Demasiado tiempo de espera	11	27
No encontró turno para ser atendida	4	10
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En la presente tabla se puede apreciar las diferentes causas de deserción al control de Crecimiento y Desarrollo según la entrevista realizada en la visita domiciliaria, donde el 27% de madres refiere que no asiste a los controles de sus niñas y niños por el excesivo tiempo de espera fuera del consultorio, mientras que solo el 7% de madres refiere que se encuentra estudiando, motivo por el cual su inasistencia a los controles.

Donde se deduce que la mayoría de las madres refiere que la causa de deserción es por el excesivo tiempo de espera fuera del consultorio.

**TABLA N° 03**

**EDAD DE MADRES DE FAMILIA.**

EDAD EN AÑOS	N°	%
15-20	3	8
21-30	21	53
31-40	13	33
41 a más	3	8
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

En la presente tabla se puede apreciar la distribución de las madres entrevistadas según edad, en donde el mayor porcentaje de madres tienen entre 21 a 30 años equivale al 53%, mientras que en igual porcentaje el 8%, tienen entre 15 a 20 años y 41 a más años.

Donde se deduce que la mayoría de madres entrevistadas son jóvenes.

**TABLA N° 04**

**ESTADO CONYUGAL DE MADRES DE FAMILIA.**

<b>ESTADO CONYUGAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	7	17,5
Conviviente	20	50,0
Casada	12	30,0
Viuda	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

En la presente tabla se puede apreciar la distribución de las madres entrevistadas según estado conyugal, correspondiendo a un estado de convivencia con el 50%, mientras que el menor porcentaje representado por el 2,5% son viudas.

Donde se deduce, que la mitad de la población entrevistadas tiene un estado conyugal de convivencia.

TABLA N° 05

## GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES DE FAMILIA.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	2	5
Secundaria	20	50
Superior	18	45
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

En la presente tabla se puede apreciar que el mayor porcentaje de madres tiene grado de instrucción Secundaria en un 50% y el menor porcentaje tiene grado de instrucción Primaria con el 5%.

Donde se deduce que todas las madres tienen instrucción y la mitad de nivel secundario.

TABLA N° 06

**DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS SEGÚN EDAD Y GÉNERO.**

EDAD	GÉNERO			
	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
1 año	0	0	3	7,5
1 año 2 meses	2	5	3	7,5
1 año 4 meses	2	5	4	10
1 año 6 meses	6	15	8	20
1 año 8 meses	4	10	5	12,5
1 año 10 meses	3	7,5	0	0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>42,5</b>	<b>23</b>	<b>57,5</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En la presente tabla de distribución según edad y género, se puede apreciar que el mayor porcentaje según género es masculino con un 57,5%, en relación a la edad el mayor porcentaje es de un año y seis meses con un 20%.

Se deduce que la mayoría de las unidades de estudio son de género masculino y se encuentra entre la edad de un año y seis meses.

**TABLA N° 07**

**DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS SEGÚN EDAD Y NÚMERO DE  
CONTROLES CON DESERCIÓN.**

EDAD	N° DE NIÑOS	%	NRO DE CONTROLES					
			1	2	3	4	5	6
1 año	3	7,5	3					
1 año 2 meses	5	12,5	5					
1 año 4 meses	6	15	2	4				
1 año 6 meses	14	35	3	10	1			
1 año 8 meses	9	22,5	1	3	5			
1 año 10 meses	3	7,5			1	2		
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>						

*Fuente: Elaboración propia*

En la presente tabla se puede apreciar la relación entre el número de controles y la edad de niñas y niños con deserción, donde el mayor porcentaje de niñas y niños de un año y seis meses abandonaron sus controles, equivalente al 35%. A su vez de los 40 niños visitados ninguno se encuentra con sus controles de crecimiento y desarrollo completos.

De lo que se deduce que la mayor deserción se presenta al 1 año 6 meses y todas las unidades de estudio se encuentra con deserción para su edad.

**TABLA N° 08**

**DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS SEGÚN TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO.**

<b>DESERCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Relativa	26	65
Absoluta	14	35
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

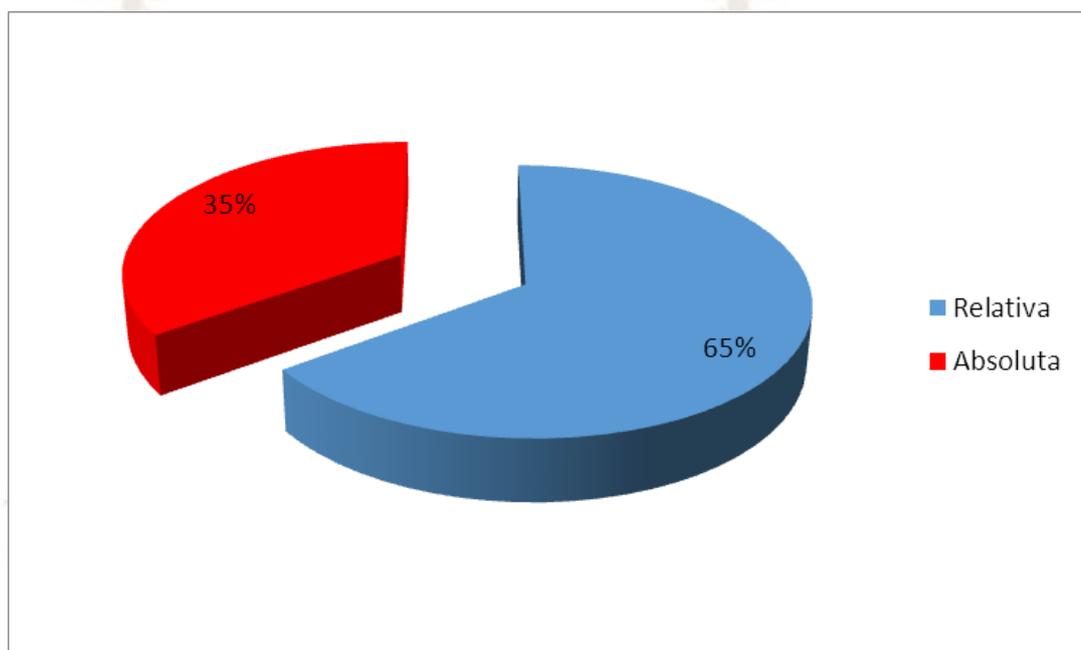
*Fuente: Entrevista a madres*

En la presente tabla se puede apreciar la distribución de niñas y niños según tipo de deserción al control de Crecimiento y Desarrollo, en mayor porcentaje el 65% presenta deserción Relativa (7), donde más de la mitad del total de controles fueron cumplidos, así mismo, en menor porcentaje, el 35% presenta deserción Absoluta (7), donde menos de la mitad del total de controles fueron cumplidos.

De lo que se deduce que la mayoría de las unidades de estudio presenta deserción Relativa a sus controles de Crecimiento y Desarrollo.

### GRÁFICO N° 01

**DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS SEGÚN TIPO DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO.**



*Fuente: Elaboración Propia*

**TABLA N° 09**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO.**

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0,0
Medio	7	17,5
Alto	33	<b>82,5</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

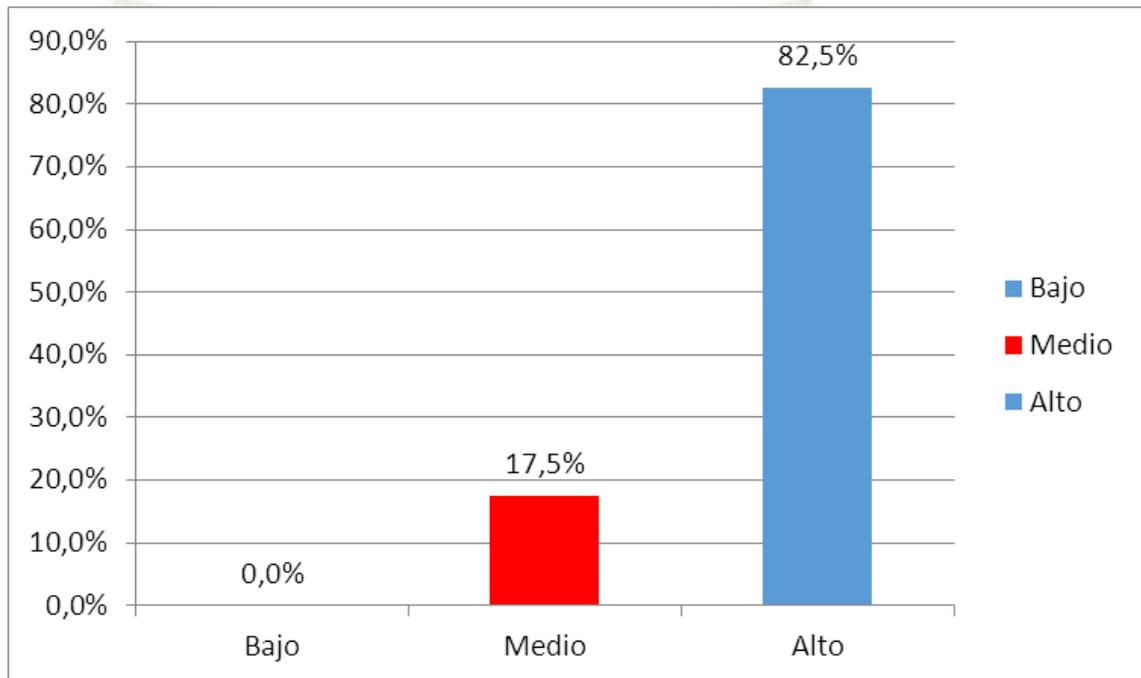
*Fuente: Matriz de datos*

En la presente tabla podemos apreciar que el nivel de satisfacción sobre la calidad del cuidado de enfermería que tienen las madres en la atención que brinda la enfermera a su niña y niño, que el 82,5% considera que recibe una alta calidad del cuidado de enfermería, y el 17,5% de madres indicaron una calidad de cuidado media.

De lo que se deduce, que en su mayoría de madres indicaron que recibieron un cuidado de Enfermería de alta calidad en los controles de Crecimiento y Desarrollo.

### GRÁFICO N° 02

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO.



*Fuente: Elaboración Propia*



**TABLA N° 10**

**CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN NIVEL DE  
SATISFACCIÓN DE LAS MADRES.**

CARACTERÍSTICAS	NIVEL DE SATISFACCIÓN							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Humana	2	5	5	13	33	83	40	100
Oportuna	0	0	13	33	27	68	40	100
Continua	4	10	36	90	0	0	40	100
Segura	0	0	10	25	30	75	40	100

*Fuente: Cuestionario de Preguntas*

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de madres entrevistadas tiene un nivel de satisfacción Alto en la característica Humana, equivalente al 83%, donde reconocen que los niños son “llamados por sus nombres, reciben un saludo al ingreso y despedida al término de la consulta, además que mantienen la privacidad de sus niñas y niños durante la atención”. (Ver Anexo 7, Ítems 2-1-9-4).

En relación a la característica de Oportunidad, el 68% de las madres entrevistadas tienen un nivel de satisfacción alto, indicando que “las enfermeras pesan y tallan a sus niñas y niños en forma adecuada, son informadas sobre el crecimiento y desarrollo y que utilizan objetos para la evaluación del desarrollo psicomotor” (Ver Anexo 7, Ítems 10-13-12).

Así mismo en relación a la característica Continua, el 90%, las madres declaran un nivel de satisfacción media, ya que manifiestan que “reciben indicaciones sobre su próxima fecha de control, que se preocupan por saber las razones y asistencia a sus controles”. (Ver ANEXO 7, Ítems 22-19-20).

Y el 75% de madres entrevistadas manifiestan un nivel de satisfacción Alto, porque el consultorio de atención es ordenado, ventilado e iluminado. (Ver ANEXO 7, Ítems 24-29).

Donde se deduce que el mayor porcentaje de las características de la calidad del cuidado de enfermería es Humana, con un nivel de satisfacción alto.

**TABLA N° 11**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	DESERCIÓN				TOTAL	
	Relativa		Absoluta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alta	21	52,5	12	30	33	82,5
Media	5	12,5	2	5	7	17,5
Baja	0	0,0	0	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>65,0</b>	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

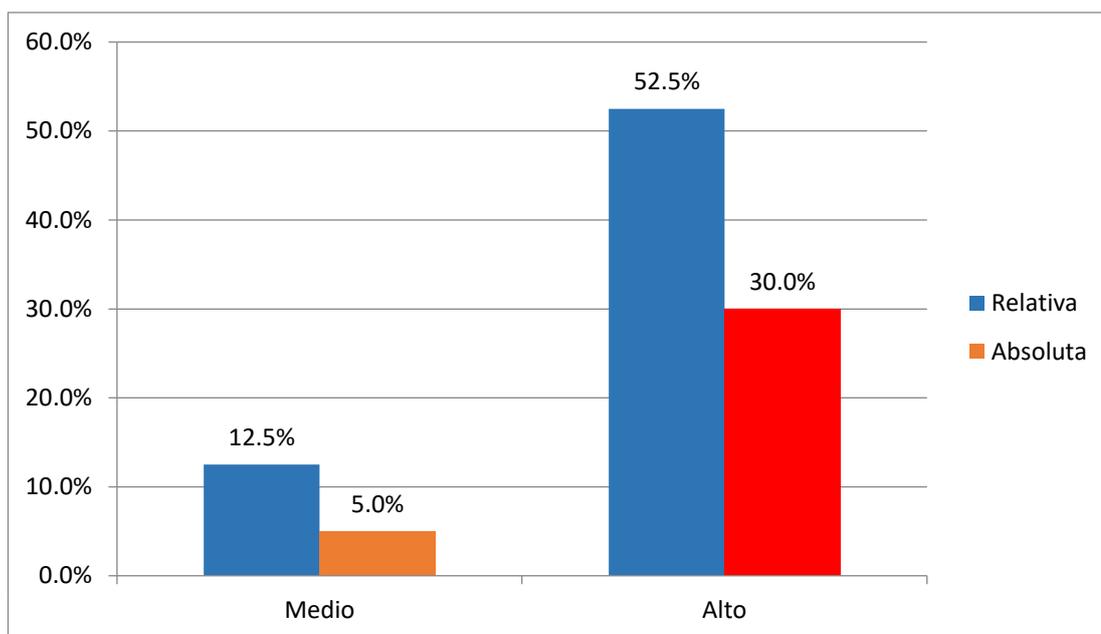
*Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras*

$$Ji^2 = 0.154 \quad p = 0.0695 \quad p < 0.050$$

En la presente tabla podemos apreciar que según el chi cuadrado no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción a la calidad del cuidado de Enfermería y la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año.

GRÁFICO N° 03

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CALIDAD  
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA DESERCIÓN AL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**



*Fuente: Elaboración Propia.*

## CONCLUSIONES

### **PRIMERA:**

El mayor porcentaje de madres declara que la calidad del cuidado de enfermería que recibieron es alta y enfatizaron que recibieron un cuidado Humano.

### **SEGUNDA:**

Con respecto a la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños de un año se obtuvo que no existe deserción en más de la mitad de las unidades de estudio.

### **TERCERA:**

No se comprobó la hipótesis, debido a que no existe relación estadísticamente significativa entre la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo con la calidad de Cuidado de enfermería.

## RECOMENDACIONES

### **PRIMERA:**

Proponer estrategias para mejorar la asistencia a los controles Crecimiento y Desarrollo, considerando las causas y factores relacionados a la deserción mostrada en el presente estudio según entrevista a madres.

### **SEGUNDA:**

Informar a la madre, padre o cuidador sobre la duración de la consulta de Crecimiento y Desarrollo y sobre el tiempo de espera para evitar la deserción.

### **TERCERA:**

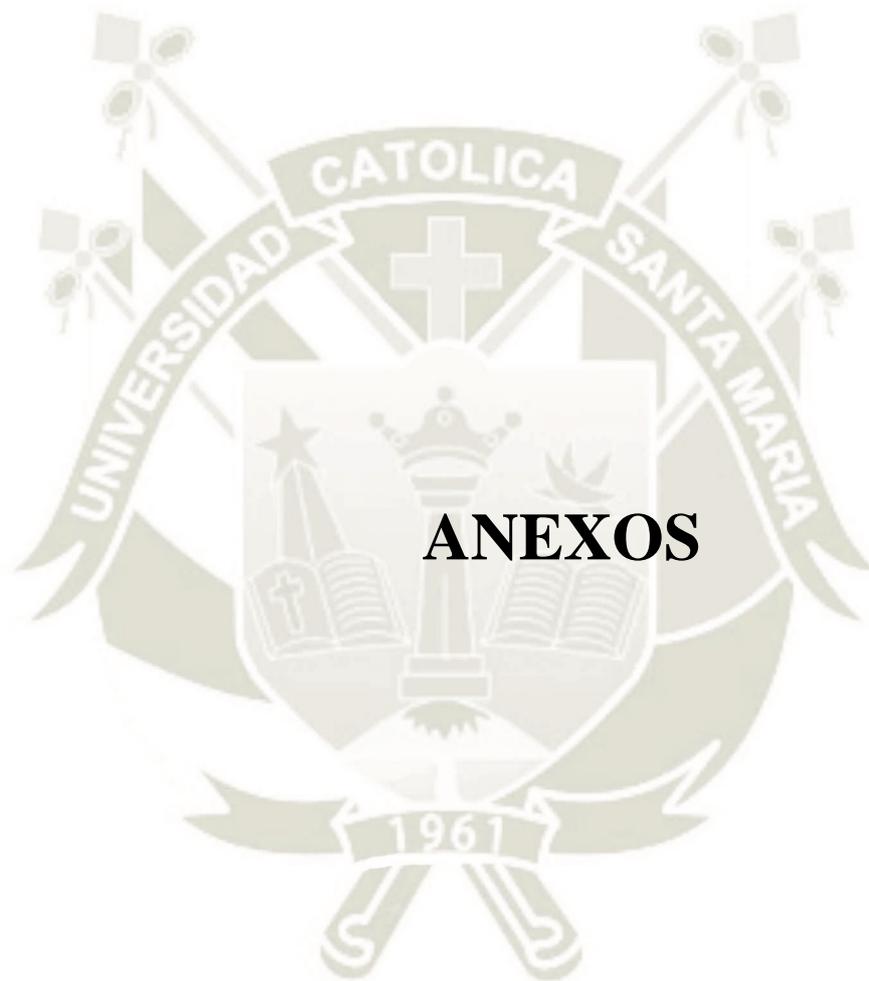
La enfermera en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo deberá verificar y actualizar la dirección de la niña y el niño con documentos probatorios para evitar información incorrecta sobre deserción. De ser posible realizar el seguimiento mediante la visita domiciliaria cuando no cumplan con el esquema de periodicidad de controles de la niña y niño menor de cinco años de acuerdo a la N.T. N° 137-2017.

## LISTA DE REFERENCIAS

- 1 MINSA. Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados;2003.
- 2 Norma técnica 029 de salud de auditoria de la calidad de la atención en salud; 2016.
- 3 INEI- ENSUSALUD.[Online]; 2015 [citado 2018 mayo 16 ]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/285965633/Presentacion-Ensusalud-2015-Final>
- 4 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° 137-2017. Lima - Peru;2017.
- 5 GERESA. Arequipa. Sien; 2016.
- 6 Net. A. y Suñol. R. La calidad de la atención. International Organization for Standarization. Quality: terms and definitions. [Online];1989 [citado 2018 marzo 10]. Disponible en: [http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- 7 Quispe, M. y Ramos, W. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, centro de salud mariscal castilla. Arequipa; 2016.
- 8 Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. 4ta Ed. México; 2005.
- 9 Calidad. Ministerio de Fomento. [Online]; 2002 [citado 2018 marzo 30]. Disponible en: [http://www.apmarin.com/download/691\\_cal1.pdf](http://www.apmarin.com/download/691_cal1.pdf)
- 10 MINSA. Calidad en servicios nuestra prioridad. Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
- 11 Revista de Salud. Calidad de Atención de Enfermería. España. [Online]; 2006 [citado 2018 Mayo 03]. Dispñible en: [www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html\\_36k](http://www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k).
- 12 Humanización de los servicios de salud ¿es necesario hablar de ello?. Revista científica editorial USCO. [Online]; 2015 [citado 2018 marzo 01]. Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/172/2656>
- 13 Farfán, S. “Nivel de Satisfacción de los familiares acompañantes del paciente pediátrico respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional 2 de mayo". UNMSM ;2009.
- 14 Sifuentes O. “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. [Online]; 2016 [citado 2018 marzo 10]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 15 Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo N° 527-2011/ RM, editor
- 16 Ley del Trabajo de la Enfermera (O). N° 27669. [Online] [citado 2018 marzo 20]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2002/L27669-2002.pdf>.
- 17 Casaus IP MJCM. Introducción a la gestión de enfermería. p.131-40. Ed. Otalla ediciones ed. Madrid;1995.
- 18 Huatuco, G. La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima; 2008.
- 19 De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería. [Online]; 2007 [citado 2018 de Marzo 30] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/16899>.
- 20 Código De Ética Y Deontología. Colegio de Enfermeros del Perú. D.L. 22315 su modificatoria Ley 28512 y Ley del trabajo de la Enfermera(O) 27669 y sus correspondientes reglamentos. Lima.
- 21 Mellado, C. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. UNMSM. Lima; 2007.
- 22 Ferrer. B. Fundamentos de Enfermería. Ed. DAE. Enfermería Siglo 21. Madrid; 2003. p. 78.
- 23 AC. O. Gestión del Cuidado de Enfermería. Invest. educ. enferm ; XVIII(1); 2000. p. 93 - 102.
- 24 Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Avances en enfermería. [Online]; 2013 [citado 2018 marzo 23]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>
- 25 J. W. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería. Traducción al español, Sánchez B, Facultad de Enfermería, Universidad nacional de Colombia Nueva York: National League for Nursing Publications; 1988. p. 9 – 30.
- 26 Sandra Luévano Ford El Arte del Cuidado de Enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua. [Online]; 2008 [citado 2018 Marzo 30]. Disponible en:[http://www.uach.mx/extencion\\_y\\_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf](http://www.uach.mx/extencion_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf)
- 27 MINSA. Norma Técnica de Supervisión Integral N° 0035/NT; 2005.
- 28 Molina, E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.

- 29 Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena: mayo-agosto del 2003. [Online]; 2003[citado 2018 abril 10]. Disponible en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2004\\_n23/satisfaccion.htm#MARCO](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm#MARCO)
- 30 Revista Cubana de Salud Pública.La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. [Online]; 2008 [citado 2018 marzo 15]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2008.v34n4/1-10/>
- 31 Cruz Piqueras M, Socióloga. Colaboradora Escuela Andaluza Salud Pública. Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta: ¿están orientados los servicios de planificación familiar a las usuarias que los utilizan?.
- 32 Corbella A. SP. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Instituto Nacional de Salud ed. General S, editor. Madrid; 1990.
- 33 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. [Online];2016 [citado 2018 de marzo 03] Disponible en: <http://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/393/revista3-1.pdf>
- 34 Mendez, G. “Factores que se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, puesto de salud Ciudad Municipal Arequipa 2005”;2006.
- 35 OMS (WHO, 1995)
- 36 H. RG. Crianza & Salud. Escolares – Importancia de la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. [Online]; 2017 [citado 2018 febrero 20]. Disponible en: <https://crianzaysalud.com.co/escolares-importancia-de-la-evaluacion-del-crecimiento-y-desarrollo-del-niño/>.





## ANEXO 1

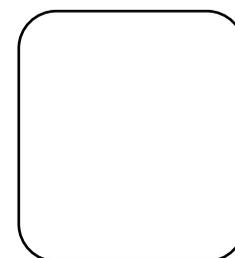
### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... de ..... años de edad, identificado con DNI....., estando en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente manifiesto que he sido informado en lenguaje claro y sencillo sobre la investigación que se realizara en el Centro de Salud Javier Llosa García sobre **RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER. AREQUIPA 2018**; teniendo presente que se publicaran los resultados guardando reserva de mis datos personales. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, OTORGO MI CONSENTIMIENTO y participar sometíndome a la entrevista para la recolección de datos, pues la información será utilizada solo para fines de investigación.

Arequipa..... de..... del 2018

.....

Firma de padre/madre o apoderado



Huella digital



## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

#### CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

##### DATOS GENERALES

1. Edad de la madre
  - a) 15 – 20 ( )
  - b) 21 – 30 ( )
  - c) 31 – 40 ( )
  - d) 41 a más ( )
2. Estado conyugal:
  - a) Soltera ( )
  - b) conviviente ( )
  - c) Casada ( )
  - d) Viuda ( )
3. Grado de instrucción:
  - a) Primaria ( )
  - b) Secundaria ( )
  - c) Superior ( )



### ANEXO 3

#### INSTRUMENTO N° 1 CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

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

	ÍTEMES HUMANA	RESPUESTA		
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1.	Al ingresar al consultorio la enfermera le saluda.	0	1	2
2.	La enfermera llama al niño/a por su nombre.	0	1	2
3.	La enfermera le brinda un trato amable y cordial.	0	1	2
4.	La enfermera se preocupa por mantener la privacidad del niño/a durante la atención.	0	1	2
5.	La enfermera muestra interés por la salud del niño/a.	0	1	2
6.	La enfermera la escucha atentamente ante cualquier duda o preocupación.	0	1	2
7.	La enfermera le brinda confianza y seguridad.	0	1	2
8.	La enfermera le explica de manera clara y sencilla las acciones que realiza con el niño/a.	0	1	2
9.	La enfermera se despide al terminar la consulta.	0	1	2
	<b>OPORTUNA</b>			
10	Pesan y tallan al niño/a.	0	1	2
11	La enfermera realiza un examen físico completo al niño/a.	0	1	2
12	La enfermera utiliza objetos(campana, linterna, juguetes, dibujos) para evaluar el desarrollo psicomotor del niño/a.	0	1	2
13	La enfermera le informa sobre el crecimiento y desarrollo del niño/a.	0	1	2
14	La enfermera le brinda la consejería de manera clara y sencilla.	0	1	2
15	La enfermera le explica sobre la alimentación y cuidados que debe tener con su niño/a.	0	1	2
16	Ante un problema detectado en la salud del niño/a, la enfermera lo deriva a otro especialista.	0	1	2
17	Considera usted que la enfermera cuenta con los conocimientos suficientes para resolver las preguntas que usted tiene.	0	1	2
18	La enfermera se toma el tiempo necesario para aclarar sus dudas.	0	1	2
	<b>CONTINUA</b>			
19	La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia o retraso a los controles.	0	1	2
20	La enfermera le explica la importancia de asistir a los controles.	0	1	2
21	La enfermera le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su niño/a.	0	1	2
22	La enfermera le da fecha para su próximo control.	0	1	2
23	La enfermera le entrega las indicaciones escritas al finalizar la consulta.	0	1	2

SEGURA				
24	El consultorio se encuentra limpio y ordenado.	0	1	2
25	La enfermera respeta su turno para atenderle.	0	1	2
26	El consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención del niño/a.	0	1	2
27	La enfermera se lava las manos antes de atenderle.	0	1	2
28	El tiempo de atención en el consultorio es el adecuado (30-45min).	0	1	2
29	El consultorio mantiene una ventilación e iluminación adecuada.	0	1	2
30	Las bancas son suficientes en la sala de espera.	0	1	2
31	La enfermera durante la atención, cuida al niño de las caídas.	0	1	2

Fuente: Tarraga C. y Sivana M. Arequipa-Perú 2015.

### GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

#### INSTRUCCIONES DEL INSTRUMENTO:

El instrumento consta de 31 ítems, divididos en 4 características: Humana, consta de 9 ítems (del 1 al 9); Oportuna, consta de 9 ítems (del 10 al 18); Continua, consta de 5 ítems (del 19 al 23) y Segura; consta de 8 ítems (del 24 al 31) cada uno con tres alternativas (nunca=0, a veces=1, siempre=2).

La satisfacción sobre la Calidad de cuidado de enfermería fue medida en:

- Satisfacción alta: 42 - 62 puntos.
- Satisfacción media: 21 - 41 puntos.
- Satisfacción baja: 0 - 20 puntos.

Siendo la calificación:

CARACTERÍSTICAS	N° DE ÍTEMS	RANGO	SATISFACCIÓN		
			BAJA	MEDIA	ALTA
<b>Humana</b>	9	0 a 18	0 a 6	7 a 12	13 a 18
<b>Oportuna</b>	9	0 a 18	0 a 6	7 a 12	13 a 18
<b>Continua</b>	5	0 a 10	0 a 4	5 a 7	8 a 10
<b>Segura</b>	8	0 a 16	0 a 5	6 a 11	12 a 16
<b>TOTAL</b>	31	0 a 62	0 a 20	21 a 41	42 a 62



**ANEXO 4**  
**INSTRUMENTO N° 2**  
**GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL LIBRO DE SEGUIMIENTO DE**  
**ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y NIÑO.**

FECHA DE NACIMIENTO DE LA NIÑA/NIÑO: .....

EDAD DE LA NIÑA/NIÑO: ..... NIÑA ( ) NIÑO ( )

N°HC																																														
CUI/DNI																																														
COD.AFIL.SIS																																														
NOMBRES Y APELLIDOS	<b>CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>																																													
	<table border="1"> <tr> <th>RECIENTE NACIDO</th> <th colspan="11">MENOR DE 01 AÑO</th> <th colspan="6">01 AÑO</th> <th colspan="4">2 AÑOS</th> </tr> <tr> <td>VD</td> <td>1°</td><td>2°</td><td>1°</td><td>2°</td><td>3°</td><td>4°</td><td>5°</td><td>6°</td><td>7°</td><td>8°</td><td>9°</td><td>10°</td><td>11°</td> <td>1°</td><td>2°</td><td>3°</td><td>4°</td><td>5°</td><td>6°</td> <td>1°</td><td>2°</td><td>3°</td><td>4°</td> </tr> </table>	RECIENTE NACIDO	MENOR DE 01 AÑO											01 AÑO						2 AÑOS				VD	1°	2°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	1°	2°	3°
RECIENTE NACIDO	MENOR DE 01 AÑO											01 AÑO						2 AÑOS																												
VD	1°	2°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	1°	2°	3°	4°																							
F/NAC.																																														
MADRE	<b>CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>																																													
	<table border="1"> <tr> <th colspan="11">3 AÑOS</th> <th colspan="4">4 AÑOS</th> <th>5*11A</th> </tr> <tr> <td>1°</td><td>2°</td><td>3°</td><td>4°</td><td>1°</td><td>2°</td><td>3°</td><td>4°</td><td>5A</td><td>6A</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	3 AÑOS											4 AÑOS				5*11A	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	5A	6A																			
3 AÑOS											4 AÑOS				5*11A																															
1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	5A	6A																																					
PADRE																																														

Fuente: Libro de registro y seguimiento de Atención Integral de Salud de la niña y el niño menor de cinco años-MINSA, 2017

**VERIFICACIÓN DEL CARNÉ SEGUN N° DE CONTROLES DE NIÑAS Y NIÑOS.**

EDAD	N° DE CONTROLES
1 AÑO	1° ( )
1 AÑO Y 2 MESES	2° ( )
1 AÑO Y 4 MESES	3° ( )
1 AÑO Y 6 MESES	4° ( )
1 AÑO Y 8 MESES	5° ( )
1 AÑO Y 10 MESES	6° ( )

Fuente: Norma Técnica de Salud N° 137 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño –MINSA.2017

**Deserción:** Relativa ( ) Absoluta ( )

**INSTRUCCIONES DEL INSTRUMENTO:**

Marcar con un aspa en los recuadros si el niño asistió al control CRED, según el libro de seguimiento de atención integral de la niña y niño y el carné de atención integral de salud de la niña y 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 (7).

## ANEXO 5

## DISTRIBUCIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS.

VISITA DOMICILIARIA	N°	%
Visitas efectivas	40	46
Visitas inefectivas	47	54
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En la presente tabla, se puede apreciar que el 54% de visitas a domicilio fueron inefectivas por diferentes motivos como casa cerrada, dirección falsa o cambios de domicilio (ANEXO 5), siendo solo el 46% de visitas efectivas a domicilios de niñas y niños atendidos que presentaron deserción al control de Crecimiento y Desarrollo.

De lo que se deduce que las unidades de estudio en su mayoría no se encuentran en sus domicilios.

## ANEXO 6

### DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO QUE PRESENTAN DESERCIÓN.

GÉNERO	N°	%
Masculino	23	57,5
Femenino	17	42,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente: Libro de seguimiento de Atención Integral de Salud, 2018*

En la presente tabla se puede apreciar la distribución según género de niñas y niños de un año, que presenta deserción al control de Crecimiento y Desarrollo, donde el 57,5% son de género masculino, mientras que en menor porcentaje son de género femenino con un 42,5%.

De lo que se deduce que las unidades de estudio en su mayoría corresponden al género masculino.

## ANEXO 7

### ITEMS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO RELACIONADA CON LA SATISFACCIÓN.

Característica Humana								
Ítems	Total		Nunca		A veces		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P1	40	100	3	7,5	6	15,0	31	77,5
P2	40	100	1	2,5	6	15,0	33	82,5
P3	40	100	1	2,5	18	45,0	21	52,5
P4	40	100	5	12,5	6	15,0	29	72,5
P5	40	100	1	2,5	11	27,5	28	70,0
P6	40	100	2	5,0	13	32,5	25	62,5
P7	40	100	3	7,5	15	37,5	22	55,0
P8	40	100	3	7,5	9	22,5	28	70,0
P9	40	100	1	2,5	8	20,0	31	77,5

Característica Oportuna								
P10	40	100	0	0,0	4	10,0	36	90,0
P11	40	100	1	2,5	15	37,5	24	60,0
P12	40	100	1	2,5	14	35,0	25	62,5
P13	40	100	1	2,5	9	22,5	30	75,0
P14	40	100	2	5,0	13	32,5	25	62,5
P15	40	100	3	7,5	19	47,5	18	45,0
P16	40	100	6	15,0	19	47,5	15	37,5
P17	40	100	2	5,0	13	32,5	25	62,5
P18	40	100	1	2,5	19	47,5	20	50,0

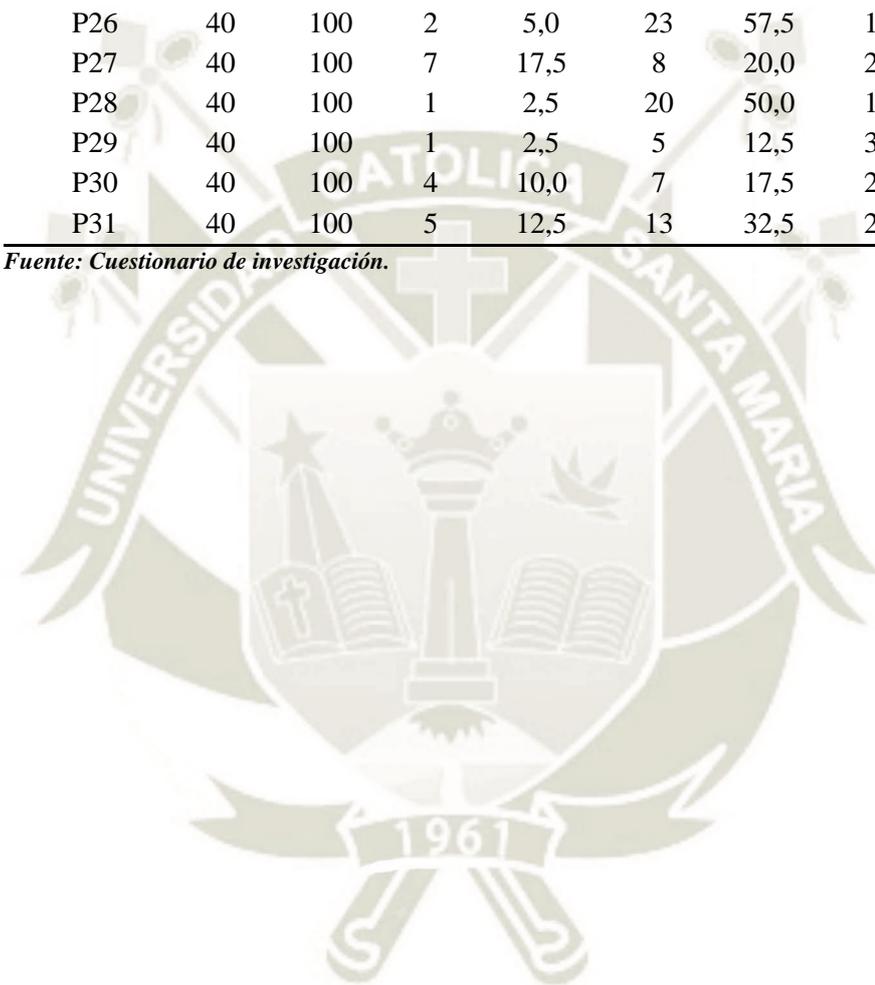
Característica Continua								
P19	40	100	2	5,0	10	25,0	28	70,0
P20	40	100	4	10,0	15	37,5	21	52,5

P21	40	100	6	15,0	15	37,5	19	47,5
P22	40	100	1	2,5	5	12,5	34	85,0
P23	40	100	3	7,5	23	57,5	14	35,0

**Característica Segura**

P24	40	100		0,0	5	12,5	35	87,5
P25	40	100	5	12,5	18	45,0	17	42,5
P26	40	100	2	5,0	23	57,5	15	37,5
P27	40	100	7	17,5	8	20,0	25	62,5
P28	40	100	1	2,5	20	50,0	19	47,5
P29	40	100	1	2,5	5	12,5	34	85,0
P30	40	100	4	10,0	7	17,5	29	72,5
P31	40	100	5	12,5	13	32,5	22	55,0

*Fuente: Cuestionario de investigación.*





### ANEXO N° 8 MATRIZ DE DATOS

Nro	P1	P2	P3	PR1	PR2	PR3	PR4	PR5	PR6	PR7	PR8	PR9	PR10	PR11	PR12	PR13	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18	PR19	PR20	PR21	PR22	PR23	PR24	PR25	PR26	PR27	PR28	PR29	PR30	PR31	
1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	0	2	
3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	
4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	
5	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	0	0	0	0	2	2	1	1	2	1	2	2	1	0	2	2	1	2	
6	2	3	3	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
7	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	
8	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	
9	2	2	3	0	2	1	2	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	
10	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
11	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	
12	2	1	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	
13	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	
14	4	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	
15	3	3	3	1	2	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	
16	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
17	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	0	1	
18	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	
19	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	
20	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
21	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
23	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2	
24	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
25	2	1	3	2	1	1	2	1	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	0	1	0	1	2	0	0	1	2	0	2	2	0	0	0	1	
26	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	2	2	2	1	2	2	0	2	2	0	0	
27	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	0	1	1	2	1	
28	4	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2	0	0	2	0	1	0	1	1	1	2	2	0	
29	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	
30	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	
31	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	0	1	0	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2	
32	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	0	
33	3	2	2	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	2	2	1	2	0	2	1	1	2	1	2	2	2	0	0	0	1	1	2	0	
34	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	1	2	0	1	2	1	2	2	2	
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	
37	2	3	3	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	0	1	2	1	2	1	0	
38	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	
39	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
40	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2



*Universidad Católica de Santa María*

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

En la Ciencia y en la Fe esta nuestra Fuerza

Arequipa, jueves, 21 de junio de 2018

Oficio N° 076-FENF-2018

Señor Doctor

LUIS FERNANDO VALENCIA BORDA

Director Ejecutivo de la Red de Salud Arequipa Caylloma

Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a las Señoritas:

**ERIKA MAGDHIEL CHOQUEHUANCA VERA y MABEL ZARELA CHARCA CALABE**

Quienes están elaborando el Proyecto de Investigación titulado: "RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA HUNTER. AREQUIPA. 2018"

En tal sentido, solicito a usted se sirva autorizar a las señoritas indicadas, para que puedan realizar su investigación, aplicar el instrumento de estudio y elaborar la tesis con la que optarán el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,



Dr. JOSEFINA NÚÑEZ CHÁVEZ  
Decana de la Carrera de Enfermería  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SNCh/DFENF

Elt.





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"  
"AÑO DE LA IGUALDAD Y NO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES "

## C O N T A N C I A

El Médico Jefe de la Micro red de Salud Hunter-Red de Salud Arequipa Caylloma, hace constar que:

**MABEL ZARELA CHARCA CALABE**  
**ERIKA CHOQUEHUANCA VERA**

Bachilleres en enfermería de la Universidad Católica de Santa María, han cumplido con realizar su Proyecto de Investigación sobre "RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO", en el Centro de Salud Javier Llosa García, en el periodo comprendido del 05 de julio al 20 de agosto del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas, para los fines que crea por conveniente.

Arequipa, 07 de Setiembre del 2018

RDRR/orb



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
"RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA"  
"MICRO RED DE SALUD HUNTER"  
Ramón Diego Rivera-Ramírez  
MÉDICO CIRUJANO S.M.E.N. N° 42045  
MÉDICO GENERAL S.M.E.N. N° 24837

---

Centro de Salud Javier Llosa García-Micro Red de Hunter - Calle Córdova N° 125 Hunter  
Teléfonos 054-442495 - 054333633- 054-440083

---



*Universidad Católica de Santa María*

(51 54) 251210 Fax:(51 54) 251213 ✉ [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

## INFORME N° 0906 -CB- 2018

**A** : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

**De** : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2018-0906

**Fecha** : 25 de octubre de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER. AREQUIPA, 2018

Autor(es):

**CHARCA CALABE MABEL ZARELA/CHOQUEHUANCA VERA ERIKA MAGDHIEL**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **20 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

Universidad Católica de Santa María  
Ing. AYME MARTHA PÉREZ COMEZ  
Coordinadora del Centro de Información y Bibliotecas