

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Grado de satisfacción de las madres relacionado con el cumplimiento de
controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años del
centro de salud Alto Inclán, Mollendo - 2022.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Calcina Mansilla, Vanessa Lizette

ORCID: 0009-0004-9085-0443

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

Mg. Baca Ticona, Ana Evelyn

ORCID: 0000-0001-9432-5495

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 27 de Noviembre del 2024

Dictamen: 004402-C-FENER-2024

Visto el borrador del expediente 004402, presentado por:

2009602812 - CALCINA MANSILLA VANESSA LIZETTE

Titulado:

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE
CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO
DE SALUD ALTO INCLÁN, MOLLENDO-2022.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29242351 - HUERTA WILSON MARCIA CHRISTIAN
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



**29342153 - CUEVA QUISPE CELIA MARCELINA
DICTAMINADOR**



Grado de satisfacción de las madres relacionado con el cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años del centro de salud Alto Inclán, Mollendo - 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	17%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Jimenez Alva, Maria Del Rosario Javier Rimay, Rosario Maritza. "Percepcion de las madres sobre los beneficios a la salud de las ninas y los ninos a partir de la atencion en el servicio de control del crecimiento y desarrollo-CRED infantil, en el centro materno infantil Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador, Lima, para el periodo 2017-	1%

DEDICATORIA

A mis padres, Ángel y Yaneth quienes con todo su cariño, apoyo y comprensión me ayudaron a salir adelante, a optar siempre por el mejor camino para conseguir mis metas. Todo lo que soy es por ustedes y todo lo que viene es para ambos.

A mi familia, que desde donde están siempre me dieron ánimos para poder continuar en este camino, me dieron fortaleza y siempre fueron un soporte en esas veces donde me sentía vencida.

A mis compañeros de trabajo, que siempre me han dado la mano para lo que necesite. A mi centro de labores por haberme apoyado en este camino, por haber confiado en mí y por haberme dado la oportunidad hasta el día de hoy.

Finalmente, a mi tesoro más grande, mi hijo Gael, quien es el pilar de mi vida, mi razón y motivo para lograr todo lo que me proponga; luz de mis ojos, luz de mi vida, todos mis logros son para ti mi amor.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecida con Dios por haberme mantenido fuerte en todo este camino, quien con su Divina sapiencia me supo guiar para poder conseguir mis propósitos.

A la Universidad Católica de Santa María, por haberme permitido realizar mis estudios, por haberme instruido para ser una gran profesional y un gran ser humano.

A mi Facultad, a las docentes, por los conocimientos brindados para ser una gran profesional, por todo el apoyo brindado en este camino arduo, ha sido difícil, pero lo logramos.

Al Centro de Salud Alto Inclán por haberme brindado la oportunidad de ejecutar este tema de investigación, al servicio de Crecimiento y Desarrollo por haberme apoyado hasta el último día de ejecución para que este proyecto se hiciera realidad.

RESUMEN

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO INCLÁN, MOLLENDO-2022

El incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en la primera infancia pone en riesgo el futuro de la persona, lo que motivó la realización de la presente, cuyo **objetivo fue:** Establecer la relación entre el grado de satisfacción de las madres con el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo 2022. **Metodología:** Descriptiva, relacional y corte transversal; las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación documental. Instrumentos: Cuestionario Grado de Satisfacción de las Madres. Ficha de observación de datos según Control de Crecimiento y Desarrollo. Población 100 niños menores de 2 años. **Resultados:** El 64% de las madres en acumulado tienen de 21 a 30 años de edad; el 55% tienen como grado de instrucción secundaria; el 40% tienen como ocupación el ser amas de casa; el 49% de niños son menores de 1 año.; el 89% de madres tienen satisfacción alta, el 10% media y 1% baja; el 25% de menores de 2 años cumplen con el Control de Crecimiento y Desarrollo. **Conclusión:** El grado de satisfacción recibida y el Control de Crecimiento y Desarrollo no presentan relación estadística significativa.

Palabras Clave: Satisfacción de madres, Control de Crecimiento y Desarrollo.

ABSTRACT

DEGREE OF SATISFACTION OF MOTHERS RELATED TO COMPLIANCE WITH
GROWTH AND DEVELOPMENT CONTROLS OF CHILDREN UNDER 2 YEARS OF AGE
AT THE ALTO INCLÁN HEALTH CENTER, MOLLENDO-2022

Failure to comply with Growth and Development Control in early childhood puts the person's future at risk, which motivated the creation of this study, whose objective was: Establish the relationship between the degree of satisfaction of mothers with compliance with the Control of Growth and Development of children under 2 years of age at the Alto Inclán Health Center, Mollendo 2022. Methodology: Descriptive, relational and cross-sectional; The techniques used were the survey and documentary observation. Instruments: Mothers' Degree of Satisfaction Questionnaire. Data observation sheet according to Growth and Development Control. Population 100 children under 2 years old. Results: Cumulatively, 64% of mothers are between 21 and 30 years of age; 55% have a secondary education degree; 40% have the occupation of being housewives; 49% of children are under 1 year old.; 89% of mothers have high satisfaction, 10% average and 1% low; 25% of children under 2 years old comply with the Growth and Development Control. Conclusion: The degree of satisfaction received and Growth and Development Control do not present a significant statistical relationship.

Keywords: Satisfaction of mothers, control of growth and development.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Enunciado del Problema.....	4
1.2 Descripción del Problema.....	4
1.2.1 Ubicación del Problema	4
1.2.2 Análisis de Variables.....	4
1.2.3 Interrogantes Básicas:	6
1.2.4 Tipo y Nivel:	6
1.3 Justificación	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Satisfacción.....	8
2.1.1 Dimensiones.....	8
2.1.2 Satisfacción por la atención de enfermería	11
2.1.3 Calidad	13
2.2 Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años.....	13
2.2.1 Crecimiento	14
2.2.2 Desarrollo.....	17
2.2.2.1 Desarrollo Infantil Temprano.....	17
2.2.2.2 Teorías del Desarrollo.....	20
2.2.3 Objetivos del Control del Crecimiento y Desarrollo.....	22
2.2.4 El Control de Crecimiento y Desarrollo en Perú	22
2.2.5 Instrumentos de registro del Control de Crecimiento y Desarrollo	24
2.3 Rol de la Enfermera en el Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño.....	26
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	30

3.1 Internacionales:.....	30
3.2 Nacionales:	31
3.3 Locales:.....	31
3. OBJETIVOS	32
4. HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	33
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	34
1.1. Técnica	34
1.2. Instrumento	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	36
2.1. Ubicación Espacial	36
2.2. Ubicación Temporal	36
2.3. Unidades de Estudio.....	37
2.3.1. Universo.....	37
2.3.2. Muestra.....	37
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.1 Organización:.....	38
3.2 Recursos	39
3.2.1 Humanos	39
3.2.2 Materiales.....	39
3.2.3 Económicos:.....	39
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS	73
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	74
ANEXO N° 2 INSTRUMENTO “GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES”....	75
ANEXO N° 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CONTROL CRED.....	79
ANEXO N° 4 VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS	80
ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO	81

ANEXO N°6 PLAN DE ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DE SEGUIMIENTO
Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE VENTAJAS DE REALIZAR LOS
CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. CENTRO DE SALUD
ALTO INCLÁN, MOLLENDO
AREQUIPA.....83



ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 1	Distribución de las madres según edad	41
Tabla N° 2	Madres según grado de instrucción	43
Tabla N° 3	Madres según ocupación	45
Tabla N° 4	Edad de niños menores de 2 años del centro de salud Inclán.....	47
Tabla N° 5	Grado de satisfacción de las madres en el control de crecimiento y desarrollo	49
Tabla N° 6	Satisfacción de las madres según dimensión técnica científica en el control del crecimiento y desarrollo	51
Tabla N° 7	Satisfacción de las madres según la dimensión humana en el control del crecimiento y desarrollo.....	53
Tabla N° 8	Satisfacción de las madres según la dimensión del entorno en el control del crecimiento y desarrollo	55
Tabla N° 9	Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años.....	57
Tabla N° 10	Relación entre el grado de satisfacción de las madres con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años	59
Tabla N° 11	Relación entre el grado de satisfacción de las madres en la dimensión técnico científica, con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años.....	61
Tabla N° 12	Relación entre el grado de satisfacción de las madres en la dimensión humana, con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años	63
Tabla N° 13	Relación entre el grado de satisfacción de las madres en la dimensión entorno, con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1	42
Gráfico N° 2	44
Gráfico N° 3	46
Gráfico N° 4	48
Gráfico N° 5	50
Gráfico N° 6	52
Gráfico N° 7	54
Gráfico N° 8	56
Gráfico N° 9	58
Gráfico N° 10	60
Gráfico N° 11	62
Gráfico N° 12	64
Gráfico N° 13	66

INTRODUCCIÓN

La satisfacción comprendida como sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo, o tal vez cuando se ha logrado una expectativa, cumplido un objetivo o cubierto una necesidad; satisfacción que siente la madre del niño cuando aprecia que los esfuerzos que ha desplegado para cumplir con asistir al consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo en una institución de salud, donde es muy bien recibida, su niño es acogido con afecto, recibe las indicaciones adecuadas y obtiene como resultado al cabo de un tiempo que el crecimiento y desarrollo de su niño es normal y acorde para su edad, ella valora dicha atención ya que la guía y conducción realizada por la enfermera será valiosa para la crianza de su niño.

Desde el punto de vista de la calidad, la satisfacción representa el grado de cumplimiento de las expectativas de un cliente tras recibir un producto, aplicado a salud podría ser el mayor o menor grado de satisfacción que expresa el paciente o su familia por el cumplimiento de la atención recibida.

El Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) es considerada como una actividad sanitaria preventiva sumamente importante que el Ministerio de Salud (MINSA) pone a disposición de la sociedad peruana, cuyo fin primordial es velar por el óptimo Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño principalmente desde su nacimiento hasta los cinco años, el cual se realiza en todas las instituciones de salud a nivel nacional y está bajo responsabilidad del profesional de Enfermería.

En el año 2023 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informa que a nivel nacional el 18% de niños menores de 36 meses tuvieron controles de Crecimiento y Desarrollo completos para su edad, correspondiendo el 14.3% para el área urbana y 28.5% para el área rural. En relación al consumo de suplemento de hierro para el primer semestre del 2023, el 32.2% de niñas (os) de 6 a 36 meses de edad consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 días, para el área urbana el consumo fue 31.1% y 35.4% para el área rural. (1).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer que para la Ciudad de Arequipa en el año 2021, el 33 % es la proporción de niños con controles completos de Crecimiento y Desarrollo, es decir que el 77 % no cuenta con el control, dato que indica que la madre no asistió

a las respectivas citas programadas. Otro dato importante es que el 38.4% es la prevalencia de anemia, 33.7% de niños con suplemento de hierro y vitamina A, 72.9% de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, datos sensibles y de actualidad que demuestran que existen deficiencias en el Control de Crecimiento y Desarrollo poniendo en riesgo la salud infantil (2).

Reconociendo la importancia de la evaluación oportuna, periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño (a) y la colaboración demostrada por las madres al concurrir con sus niños a una institución de salud, se vio conveniente realizar el estudio: Grado de satisfacción de las madres relacionado con el cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo 2022, cuyos resultados servirán de aporte institucional para posterior beneficio de la comunidad.

Cabe destacar que este estudio se realizó en época Post – COVID en el año 2022, posterior a situaciones muy especiales donde los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones fueron cerrados debido a la coyuntura que se vivía en el mundo y en el país recién se implementaban estrategias de atención ya que los menores de 5 años aún no recibían las vacunas anti COVID.

El estudio es una investigación cuantitativa de campo, descriptiva, relacional cuya presentación siguió el esquema de la Universidad Católica de Santa María, teniendo como elementos principales el planteamiento teórico y el operacional, todo el contenido estuvo basado en fuentes bibliográficas de la especialidad y de vigencia actual. Su organización fue por capítulos, el primero presenta el planteamiento teórico; el segundo, el planteamiento operacional y el tercero, los resultados, conclusiones y recomendaciones. En anexos se incluyen el instrumento, el consentimiento informado de las madres, Plan de estrategias comunicacionales de seguimiento y sensibilización dirigido a las madres y la constancia de haber realizado la investigación de campo.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del Problema

Grado de satisfacción de las madres relacionado con el cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo -2022.

1.2 Descripción del Problema

1.2.1 Ubicación del Problema

- a. **Campo** : Ciencias de la Salud
- b. **Área** : Enfermería
- c. **Línea** : Salud infantil

1.2.2 Análisis de Variables

El estudio tiene dos variables:

- Variable independiente : Grado de satisfacción de la madre
- Variable dependiente : Cumplimiento de Controles de Crecimiento y Desarrollo.

Operacionalización de Variables:

Variable	Indicadores	Subindicadores
	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • < de 20 años • - 25 años • 26 - 30 años • 31 a más años
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior Universitaria • Superior No Universitaria
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajo independiente • No independiente. • Otro:
	Condición del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo • Continuator
Variable independiente: Grado de satisfacción de las madres.	Técnico científica	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Continuidad • Seguridad • Integridad
	Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Buen trato • Información • Interés • Amabilidad
	Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Seguridad • Limpieza • Comodidad
Variable dependiente: Cumplimiento de Controles de Crecimiento y Desarrollo	Recién Nacido	<ul style="list-style-type: none"> • 1er control. • 2do control. • 3er control. • 4to control.
	Menor de 1 año	<ul style="list-style-type: none"> • 1er control. • 2do control. • 3er control. • 4to control. • 5to control. • 6to control. • 7mo control.

		<ul style="list-style-type: none"> • 8avo control. • 9no control. • 10mo control. • 11avo control.
	Niños de 1 año	<ul style="list-style-type: none"> • 1er control. • 2 do control. • 3er control. • 4to control. • 5to control. • 6to control.

1.2.3 Interrogantes Básicas:

- ¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres en el control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo 2022?
- ¿Cuántos niños menores de 2 años cumplieron con sus controles de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo 2022?
- ¿Cómo se relaciona el grado de satisfacción de las madres con el cumplimiento de controles de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años en el Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo 2022?

1.2.4 Tipo y Nivel:

- **Tipo:** Investigación de campo
- **Nivel:** Descriptivo, relacional y de corte transversal.

1.3 Justificación

El problema es relevante por tratarse de una actividad de enfermería, que se realiza en el consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo por medio del desempeño del profesional de enfermería en la ejecución de procedimientos especializados en la atención directa al niño menor de dos años, y es original porque se pretende identificar el grado de satisfacción que manifiestan los padres por la atención recibida en el Centro

de Salud Alto Inclán de Mollendo y luego de realizar búsqueda la bibliográfica respectiva no se encontraron estudios similares.

Del grado satisfacción por un servicio recibido condicionará la continuidad de la demanda de la atención al paciente y el prestigio de la institución, siendo éste una medición de la calidad de la atención brindada y radicando en ello la actualidad del problema a investigar.

La satisfacción de la atención es un tema de mucha importancia en los últimos tiempos, ya que está relacionado a los derechos que tiene toda persona visto de dos perspectivas desde la adquisición de un bien y en este caso el derecho a la salud, por lo que el presente trata de un tema contemporáneo relacionado a la prestación de los servicios sanitarios que se brindan en toda institución de salud en el mundo.

El crecimiento expresado por el incremento del peso y la talla del ser humano; el desarrollo, concebido por los cambios que presentan tanto en la estructura física como la neurológica, la cognitiva y el comportamiento, constituyen los elementos esenciales en los primeros años de vida porque en esta etapa ocurre con mayor velocidad el crecimiento y desarrollo del cerebro, por ello se hace indispensable y pertinente para el profesional de enfermería cumplir con las actividades de monitoreo del Crecimiento y Desarrollo de niñas y niños a fin de detectar riesgos y alteraciones que podrían influir negativamente en el futuro infantil, por lo que este estudio es relevante científicamente y los resultados que se obtengan se deberán tomar en cuenta principalmente en el ámbito estudiado.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la Región Arequipa en el año 2018 se tuvo el 71,9% menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad; niñas(os) menores de 24 meses con la vacuna contra Rotavirus 85,9%; contra el Neumococo 83,5%; vacunas básicas completas para la edad 85,9%, indicadores que expresan el interés materno por el cuidado de la salud sus menores hijos, el presente estudio tiene una relevancia social y humana dado que los resultados beneficiarán a este grupo poblacional aportando mejoras en la atención directa (3).

La relevancia **social** radica en que al identificar el nivel de satisfacción materna, la atención en consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo del niño se implementará con estrategias de mejora o de mantenimiento con las que se beneficiarán el grupo poblacional de niños que acuden al Centro de Salud Alto Inclán.

La investigadora posee interés personal dado que con la realización de la presente logrará la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Satisfacción

Definición

Según Donabedian médico fundador del estudio de la calidad en la atención en salud, refiere que satisfacción es la sensación de placer o bienestar que obtiene el usuario por la calidad del servicio recibido, opina que puede ser humana por ser individualizada, oportuna porque fue eficaz en el menor tiempo, segura por estar libre de riesgos físicos, psicológicos y ambientales para la persona a cualquier edad (4).

- **Satisfacción de las madres**

La satisfacción de las madres es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian Abadis desde 1966, como el resultado de la interacción entre el profesional de salud y el usuario, la aprobación final de la calidad de la atención refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud (5).

2.1.1 Dimensiones

Hacen referencia a las circunstancias bajo las cuales se evalúa la presencia de la satisfacción y son:

- **La Dimensión Técnico Científica**

Donabedian expresa que dependen de las circunstancias locales ya que ellas pueden influir en cómo se brinda la atención técnica, circunstancias por las que se pueden encontrar diferencias en la disponibilidad y características de los recursos humanos y materiales, lo que servirá para evaluar el tipo de atención, la cual será ejecutada de tal forma que se deben lograr los mayores beneficios de salud que posibilitan la técnica y tecnología actual. Esta norma no siempre tiene un resultado inmediato ya que en muchas situaciones no se cuenta con los recursos materiales idóneos ya que son limitados o los proveedores del servicio atribuyen estas fallas a causas sociales y ambientales generalizadas y no siempre a fallas individuales (6).

Esta dimensión está compuesta por:

- **Efectividad**

Se tiene en cuenta la experiencia técnica del profesional, considerando las habilidades de relacionarse que posee en base a la continuidad de los controles realizados a los pacientes y las características propias del lugar en que viven y el tiempo en el desempeño del cargo (6).

- **Eficiencia**

El niño recibe la atención que requiere oportunamente y al menor costo (6).

- **Eficacia**

Se utilizan apropiadamente los recursos para brindar el servicio (6).

- **Continuidad**

Ofrecer un servicio sin interrupciones, seguir lo emprendido por la gestión precedente motiva y recuerda a la madre la importancia de asistencias y consecuencias de inasistencias o falta de un control (7).

- **Seguridad**

Es la forma en la que se reducen los riesgos y se ofrece un servicio adecuado para la salud del usuario, como cuando la profesional de enfermería evita las corrientes de aire, o evita que no se caiga de la camilla al momento de realizar procedimientos (7).

- **Dimensión Humana**

Se comprende el trato humanístico que merece toda persona principalmente en el campo de la salud, donde la profesional de enfermería es respetuosa, llama al niño por su nombre y no por diminutivos, teniendo en cuenta: (7).

- **Buen trato**

Se refiere a las relaciones interpersonales de amor y respeto que se tienen con uno mismo y también con los demás, se caracteriza por el empleo de la empatía para comprender y dar sentido a las necesidades de los demás y sobre todo de una comunicación efectiva entre las personas, principalmente en la resolución de conflictos, buen trato al inicio de la jornada de trabajo, mirar al interlocutor a los ojos, hablarle con amabilidad y acierto, así uno no esté de acuerdo, se despide con una agradable sonrisa al finalizar la consulta (11).

- **Información**

Debe ser comprendida por el usuario o familiar y debe asegurarse que así fue indicado por el profesional, se trata de la adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada y la forma que la utiliza para la tomar buenas decisiones (8).

- **Interés**

Se refiere a la inclinación del ánimo que demuestra una persona por otra, en este caso enfermera – paciente, para utilidad o conveniencia de una buena atención (8).

- **Amabilidad**

Debe ser una característica del trato interpersonal, amable, respeto, cariñoso, con cortesía y cálido que debe prevalecer entre los integrantes del equipo de salud con los usuarios (6).

- **Dimensión Entorno**

Se refiere a los servicios que se ofertan en el sector salud, a la ambientación, limpieza, privacidad y las facilidades que la institución dispone para la mejor

prestación de los servicios y que son percibidas por el usuario como: (6).

- **Comodidad**

La situación que se hace necesaria para lograr una calidad de atención a la salud de modo conveniente, con gusto libre de inconvenientes (8).

- **Condiciones del ambiente**

Comprendida como situación o circunstancia indispensable para la existencia de una persona, en relación al ambiente sin elementos contaminantes o productos tóxicos, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación del servicio (8,11).

- **Limpieza**

Cualidad de limpio, precisión o destreza con que se ejecuta principalmente en el ámbito de la atención al niño. Involucra a todas las acciones y efectos de limpiar (8).

- **Orden**

Forma en las que se encuentran ubicadas las cosas y el lugar correcto para las personas, de acuerdo al respeto de una cosa a otra (8).

- **Privacidad**

Específicamente para mantener la confidencialidad requerida para una consulta clínica y respetuosa muy importante durante el proceso de atención al usuario y que debe mantenerse permanentemente (6).

2.1.2 Satisfacción por la atención de enfermería

La labor que desempeña la enfermera o los profesionales de la salud, según Koos y Donabedian referidos por Pazmiño en el 2019 (5), la satisfacción del paciente es una medida de eficacia del resultado de la relación entre los profesionales de la salud con el paciente, e incluso viene a ser el control u objetivo de la calidad de los servicios de salud, constituyendo un factor determinante en la futura utilización de dichos servicios por el usuario.

Según Donabedian viene a ser el agrado o desagrado de la madre, que resulta de lo percibido con las expectativas esperadas, cuando la satisfacción por la atención está

debajo de sus expectativas, la madre se encuentra insatisfecha; si el resultado está conforme con su expectativa, la madre queda satisfecha (5).

La satisfacción respecto a la atención de enfermería es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud, el identificar el grado de satisfacción según Kotler citado por Jara Elísabet en el 2022 (9), es el nivel de estado de ánimo de una persona que se percibe a través de una acción, la cual es el producto o servicio del que se tiene una expectativa y el comportamiento por el producto del servicio brindado.

Es importante tener en cuenta los tipos de satisfacción que se utilizan en salud:

- La satisfacción personal es el estar a gusto con la vida y está directamente relacionada con el estilo de vida que se tiene.
 - La satisfacción laboral es el hecho de sentirse pleno con lo que se hace, donde se hace, cómo se hace y los beneficios que se perciben por ello.
 - Satisfacción usuaria, es la percepción positiva o negativa por la atención recibida por determinado servicio adquirido o solicitado, donde se puede apreciar que el personal ha cumplido con el deber (9).
- Requisitos para obtener satisfacción:
Toda organización que oferta un producto posee un objetivo como es el caso de la satisfacción de la madre por la atención de enfermería, Pazmiño y Cols. (2019), citan a Thompson quien contempla tres requerimientos para lograr una satisfacción y se basan en (5):
 - **El rendimiento percibido:** Es decir el desempeño del personal que el cliente recibe y que sólo como cliente le da un valor denominado satisfacción, que se inicia y finaliza en el “cliente”.
 - **Las expectativas:** Constituyen la esperanza que el cliente desea obtener, ya que tiene referencias de amigos, familiares o propaganda.
 - **Los niveles de satisfacción:** Son posteriores a la obtención del servicio que el usuario experimenta:

Insatisfacción: El rendimiento no supera la expectativa del usuario.

Satisfacción: El rendimiento cubre la expectativa del cliente.

Complacencia: El rendimiento excede la expectativa del cliente (5).

2.1.3 Calidad

Cuando se habla de satisfacción no se puede dejar de lado a la calidad, Mejía Sánchez refiere a la Organización Mundial de Salud (OMS) quien dio la definición de calidad desde el punto de vista sanitario como: “Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (10).

En consecuencia y visto desde el punto de vista de calidad se tiene la denominada “Ecuación de la calidad” donde la satisfacción del usuario se da en tres grados que se relacionan con la fidelidad del cliente:

- Percepción < Expectativa = Usuario o cliente satisfecho = Mala calidad. El cliente no vuelve.
- Percepción = Expectativa = Usuario o cliente satisfecho = Buena calidad. El cliente puede decidir elegir acudir a otro establecimiento.
- Percepción > Expectativa = Usuario o cliente encantado = Excelente calidad. El usuario o cliente es fiel al establecimiento (5).

2.2 Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años

Son las actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de enfermería que evalúan el Crecimiento y Desarrollo del niño menor de dos años, con el objetivo de detectar de manera oportuna, los cambios y riesgos en su estado de salud. Por norma, está establecido que los controles deben hacer énfasis en la somatometría que comprende la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar respecto a las dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación e inmunización de sus hijos e hijas (11).

Definición

Es el control del niño que se realiza de forma individual, integral, oportuna, periódica y secuencial en todos los establecimientos de salud e instituciones privadas en el país, esta estrategia sanitaria es implementada por el Ministerio de Salud; por medio de este control se valora cómo crecen niñas(os), cómo es su desarrollo psicomotor, se previenen enfermedades utilizando la inmunización y a través de la detección oportuna de alteraciones que en un futuro podrían afectar su desarrollo integral (11).

2.2.1 Crecimiento

Definición

Es el proceso biológico que predomina principalmente en la infancia caracterizado por el estiramiento corporal mientras a su vez se desarrolla la maduración ósea, el crecimiento comprende desde la concepción del óvulo iniciándose de este modo la formación del ser humano el cual dura hasta el fin del desarrollo corporal hasta los 30 años, es típico en la infancia temprana, hasta la adolescencia, pudiendo ser en las mujeres hasta los 21 años, obteniendo un crecimiento total denominado estatura, el varón finaliza su crecimiento a los 18 años donde se inicia la adultez donde se observan otros cambios corporales (9).

Evaluación del crecimiento y estado nutricional

Se realiza por medio de la antropometría la cual es una técnica que se utiliza para medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. El peso y la talla son las medidas que proporcionan información útil, certera de alta calidad que constituyen una ayuda para un diagnóstico nutricional correcto y de esta forma realizar el seguimiento, atención, tratamiento precoz y educación a la madre (11).

En el Control de Crecimiento y Desarrollo se ejecutan diversos procedimientos para establecer la situación de salud en que se encuentran los niños, por medio de la observación directa, exámenes y mediciones programadas según intervalos y graficadas en curvas estandarizadas a fin de valorar el crecimiento (12).

La atención a cada niño es directa individual, periódica, completa oportuna y secuencial de modo tal que el crecimiento se valora mediante la relación del peso y la talla peso y la talla, según la edad del niño (12).

La medición del perímetro cefálico se hace necesario realizar a todo niño hasta los 36 meses de edad, independientemente si es a término o pre término (7).

- Indicadores antropométricos

Permiten evaluar el crecimiento considerando las variables: Edad, sexo, peso y talla en el niño. Los valores de peso, talla y perímetro cefálico en el menor de cinco años se registran en la historia clínica y en el carné de atención, cuando están bien tomadas son de gran ayuda para conocer el estado nutricional de una persona, de algún grupo poblacional o un país (11).

Para su interpretación se denomina punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas según Desviación Estándar (DS); se denomina normal si encuentra entre + 2DS a - 2DS (11).

- Peso para la edad (P/E).

Es un indicador que se obtiene luego de comparar del peso de la niña (o) con el peso de la referencia que le corresponde a su edad, ya sea en semanas, meses o años cuyos resultados indican desnutrición específica cuando se comparan con los datos de la referencia. Su utilidad es muy importante dentro de los primeros seis meses de vida ya que detecta los cambios nutricionales que se producen al realizar el seguimiento longitudinal en cada uno de los controles, no se recomienda para clasificar sobre peso u obesidad, ni como parámetro único ya que no hace diferencia entre niñas o niños (13).

El peso del niño varía según la edad y es muy importante para valorar el estado nutricional, hasta los 2 años se emplean las curvas según percentiles del desarrollo del peso correspondiente para cada mes de vida; pasados los 2 años a 5 años, el peso se evalúa según la altura del niño; a partir de los 5 años el peso se evalúa según el Índice de Masa Corporal (14).

Este indicador permite identificar el bajo peso o desnutrición global cuando el punto se ubica por debajo de $-2 DS$ y sobrepeso cuando el punto se ubica por encima de $+2DS$ (11).

- Peso para la talla (P/T).

Este indicador resulta luego de comparar el peso de la niña o niño con el peso de la referencia que le corresponde según su longitud o estatura, indica el nivel de reservas calóricas, es importante porque identifica a las niñas o niños adelgazadas/os o emaciadas/os (desnutrición aguda), o con sobrepeso u obesidad (13).

Se denomina estado nutricional actual o desnutrición aguda cuando el punto de corte se ubica $-2 DS$ y obesidad cuando el punto se ubica encima de $+3 DS$, a partir de los 3 años se deriva al especialista (11).

- Talla para la edad (T/E).

Este indicador es específico para evaluar un retraso en el crecimiento o talla baja (desnutrición crónica) es un buen indicador del estado nutricional a largo plazo. Se asocia a deficiencias nutricionales principalmente cuando éstas han sido por períodos largos o repetidos en períodos cruciales de crecimiento. La variación en la talla no es tan rápida como la del peso, debido a ello la deficiencia observada en la talla indica cronicidad nutricional o una desnutrición pasada (13).

Este indicador define el crecimiento longitudinal o talla baja o desnutrición crónica, cuando el punto se ubica por debajo de $-2 DS$ (11).

- Fases de crecimiento rápido (0 a 2 años)

El niño desde que nace experimenta diversos cambios, el desarrollo psicomotor se demuestra cuando el niño reacciona con movimientos reflejos en el primer mes, sostiene objetos a los tres meses, se toma los pies con las manos a los cuatro meses, pasa objetos de una mano a otra a los cinco meses, permanece sentado a los seis, gatea a los ocho, hasta lograr caminar solo alrededor de los doce meses de allí en adelante el desarrollo psicomotor se expresa con movimientos de coordinación, lenguaje y socioemocional de allí en adelante es incontenible (15).

Al nacer el niño tiene una longitud promedio de 50 cm., con un peso promedio de

3,500 gr.; al año el peso al nacer se triplica y alcanza 75 cm., de altura (15).

2.2.2 Desarrollo

Definición

Etimológicamente deriva del término “Desenrollo” cuyo significado es lo que se va descubriendo ininterrumpidamente en el tiempo. Como definición técnica es un concepto que tiene en cuenta a los elementos necesarios para que una persona pueda desarrollar sus cualidades y capacidades permanentemente, sin ningún tipo de discriminación comprende su accionar en el mundo y de interactuar con los demás.. En la psicología evolutiva se puede decir que es el cambio psicológico que ocurre durante toda la vida es decir desde la concepción hasta la muerte (16).

Es considerado un proceso dinámico y continuo, manifestado por la diferenciación y madurez de las diversas células, el cual se inicia en la concepción y culmina con la madurez, por el cual los seres vivos logran la capacidad funcional de sus sistemas, según edad cronológica hasta alcanzar la maduración máxima en aspectos como el psicológico, biológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ético y social. Para muchos órganos y sistemas se alcanza con la adultez, ya que son influenciados por factores genéticos, culturales y ambientales (11).

2.2.1.1 Desarrollo Infantil Temprano

Período de desarrollo más rápido en la vida del ser humano y comprende:

- Crecimiento y desarrollo físico

El desarrollo físico se encuentra relacionado directamente con el crecimiento de los niños respecto a su madurez física, junto con sus capacidades físicas y la coordinación. En el área física, los niños desarrollan específicamente las habilidades motoras finas, es la capacidad del niño para utilizar los músculos menores las manos, dedos y pies (pellizcar, escribir, agarrar, abotonar etc.) y las habilidades motoras gruesas el niño utiliza los músculos grandes (sentarse, pararse, caminar, correr, lanzar una pelota, etc.) lo que incluye mantener el equilibrio y el cambio de posición, y es así que a los seis meses aprende a sentarse con apoyo, a los 12 meses aprende a pararse en un sitio agarrándose de algún mueble (17).

- Desarrollo cognitivo

Esta área se refiere al proceso evolutivo de capacidades mentales como los procesos de percepción, atención, pensamiento. En este campo entra la capacidad de aprender, memorizar, pensar, razonar y resolver problemas. Según Piaget es un proceso de aprendizaje donde el niño va incrementando y reestructurando sus destrezas por medio del intercambio en el mundo que le rodea hasta formar su propio conocimiento (18).

- Desarrollo afectivo y social

El desarrollo afectivo y social se refiere al desarrollo de las competencias y capacidades que el individuo necesita para emplearlas en el momento de relacionarse con otros seres humanos. El desarrollo afectivo en sí se refiere a cómo se aprende a manejar las emociones. En cambio, el desarrollo social se refiere a cómo se aprende a establecer relaciones con el resto de personas. Aunque parecerían diferentes, no se puede pensar en una sin la otra ya que debe entenderse que se trata de una dimensión más del desarrollo como individuos, de la gente que nos rodea y cómo estas relaciones afectan a cómo nos vemos y cómo somos capaces de gestionar correctamente las emociones y la forma en que como individuos, las experimentan, lo que cumple un rol importante en el afianzamiento de la personalidad, autoimagen y autonomía, en una buena convivencia. El ejemplo más claro del desarrollo social se ve cuando los niños entran a la escuela y comienzan a tener amigos y amigas (19).

- Desarrollo del lenguaje

Esta área se refiere a la capacidad del niño o niña de usar y comprender el lenguaje. La raza humana es la única que tiene la capacidad de controlar los sonidos que emite, ya que desde la infancia el ser humano ejercita sus órganos articulatorios por medio de diversos ejercicios para hablar, como son los de la succión, deglución, masticación y de diversas pruebas de motora fina, hasta lograr de forma exitosa y automática la pronunciación correcta de los fonemas (20).

La familia es el primer núcleo donde el ser humano utiliza el lenguaje que constituye un vehículo de comunicación facilitando las primeras relaciones sociales, su aprendizaje, es una de las principales etapas del desarrollo. Se aprende a hablar porque se escucha hablar, en el medio donde se desenvuelve, inicialmente es el entorno familiar donde el niño recibe los estímulos necesarios que su estilo de crianza le proporciona, dando lugar al inicio a la construcción emocional hasta el establecimiento de un patrón cultural de comportamiento así como de las habilidades sociales, cognitivas y lingüísticas, hasta el ingreso a la escuela donde la labor educativa de manera participativa junto con compañeros de clase y maestros quienes guiarán para su inserción a la sociedad (20).

- **Desarrollo sensorial y motor**

Es el proceso de desarrollo sensorial y motor es progresivo por medio del cual el niño adquiere el uso y la coordinación de músculos grandes de las piernas, el torso y los brazos, y los músculos pequeños que se encuentran en las manos. El niño interacciona con el entorno inicialmente por medio de los reflejos innatos, los que se van modificando y perfeccionando por ensayo y error. El desarrollo sensorial se manifiesta cuando el niño comienza a experimentar una nueva forma de conocimiento a través de los sentidos como la vista, el tacto, el gusto, el olfato y el oído, van aprendiendo absolutamente todo. Esto se ve claramente durante las primeras semanas de vida, desde cuando los músculos del cuello aún no pueden sostener la cabeza, a los seis meses los reflejos van desapareciendo y mejora la fuerza y coordinación, el infante comienza a mover sus manos y pies por primera vez en una clara intención exploradora. Con el tiempo, este aprendizaje se profundiza y se hace más específico, para llegar a actividades más complejas como tirar un juguete para llamar la atención de sus padres, posteriormente correr, balancearse o dibujar, los avances se aprecian mes a mes desde un simple movimiento hasta la coordinación expresada en el caminar que se da entre los 9 a 15 meses (21).

2.2.1.2 Teorías del Desarrollo

Las teorías son herramientas para comprender el comportamiento humano y brindan opiniones para el cómo y porqué del desarrollo, entre las varias existentes se consideran las siguientes (22).

- **Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget** (1896-1980), quien fue uno de los primeros en reconocer y elaborar principalmente las formas de razonamiento del niño quienes interpretan el mundo diferente y consideraba que para poder entender se requiere de equilibrio cognitivo, entre lo que se percibe y lo que sabemos de ello y se encuentra en nuestra mente, cuando se tiene una nueva experiencia la persona realiza un ajuste cognitivo de lo que ya tiene en mente con lo nuevo a lo que él denomina acomodación y presenta cuatro etapas que son (22):
 - Etapa sensorio motora: Es un verdadero tipo de conocimiento ya que los niños se basan en el uso de los sentidos y habilidades motoras, desde el nacimiento hasta cerca de los 2 años de edad, ellos saben por medio del uso de los sentidos como del gusto, olfato, el tacto, el oído perciben los objetos que se encuentran a su alrededor.
 - Etapa pre operacional cuando los niños entre los 2 a 7 años de edad son capaces de pensar en el mundo empleando símbolos. Utilizan el lenguaje por medio de algunas palabras o gestos lo que les permite relacionarse con su mundo. Son pre-operacionales o pre – lógicos, y aún no entienden cómo funciona el mundo, por ejemplo temen a irse por el desagüe si se sientan sobre éste en una tina, a pesar de que según el tamaño son muy grandes.
 - Etapa de operaciones concretas, de 7 a 11 años de edad, ya tienen la capacidad de pensar lógicamente, tienen idea de conceptos como el tamaño, la distancia y consistencia de la materia y la causa y efecto de las relaciones.
 - Etapa de las operaciones formales, a los 12 años de edad, tienen la capacidad de pensar con lógica según eventos concretos y abstractos, ya pueden considerar ideas religiosas, la moral o la ética y otros principios abstractos como la libertad y la dignidad (22).
- **Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura** 1925, basa su teoría en muchas de las acciones que no se aprenden por medio del condicionamiento, sino observando a otras personas actitud observada en los pequeños quienes aprenden comportamientos por imitación. Sugiere que existe una interacción entre el entorno y

el individuo ya que somos producto de él, los padres no sólo influyen en el entorno de sus hijos, sino que también utilizan la teoría del refuerzo y los hijos influyen también en sus padres. Esta teoría se demuestra al observar que algunos niños se comportan igual que sus padres, ejemplo de ello es la violencia intrafamiliar, la falta de respeto de hijos a padres y son actos que se observan actualmente en los diversos medios producto del uso difundido por la tecnología informática y de las comunicaciones (22).

- **Teoría Psicosocial de Erick Erikson** (1902- 1994), considerado el padre de la psicología del desarrollo destaca la importancia del ego o el pensamiento consciente, en la determinación de nuestras acciones (22).

Erikson divide la vida en etapas:

- Confianza vs Desconfianza de 0 a 1 año, el bebé sólo tiene necesidades básicas satisfechas de una forma coherente, siente que el mundo es un lugar digno de toda confianza.
- Autonomía vs Vergüenza de 1 a 2 años, ya el niño se desplaza y tiene una nueva libertad que ejerce con gusto y aprende de ella demostrando su independencia.
- Iniciativa vs Culpa 3 – 5 años, se encuentran en edad pre escolar y hace sus actividades por sí mismo.
- Laboriosidad vs Inferioridad 6 a 11 años, niño en edad escolar, centrado en sus logros e inicia a hacer comparaciones en él y sus compañeros del salón de clase.
- Identidad y confusión de roles, adolescencia buscan y adquieren su identidad luego de experimentar diversos roles, creencias e ideas, observando diversos cambios.
- Identidad vs Confusión 20 a 30 años, edad adulta se hacen nuevos compromisos a largo plazo en las relaciones íntimas. 40 hasta principios de los 60 años edad adulta media, centrados en ser productivos tanto en el trabajo como en hogar con deseos de haber aportado a la sociedad.
- Integridad vs Desesperación edad adulta tardía, se remonta hacia atrás y espera que le guste lo que ve puesto que es lo vivido, posee sentido de integridad, porque vive de acuerdo con sus creencias (22).
-

2.2.2 Objetivos del Control del Crecimiento y Desarrollo

Son objetivos de la Norma Técnica específica:

- Establecer las disposiciones técnicas para el control del crecimiento y desarrollo en niñas (os) menores de cinco años en todo establecimiento de salud.
- Identificar oportunamente los riesgos o alteraciones de crecimiento y desarrollo, motivar la participación activa de la familia.
- Establecer las pautas que facilite el proceso de control de crecimiento y desarrollo de modo preventivo promocional sin distinción alguna (11).

2.2.3 El Control de Crecimiento y Desarrollo en Perú

El Ministerio de Salud en la Resolución Ministerial N° 537- 2017 establece la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años, por la cual este control se realiza en el consultorio específico en toda entidad de salud, la enfermera es el profesional quien lo conduce y lleva a cabo siendo el o la responsable del seguimiento desarrollando estrategias que aseguren la atención de las niñas (os); con el paso del tiempo se observan progresos y gran avance científico y tecnológico en la atención que requiere este grupo poblacional, por lo que la enfermera es una profesional altamente capacitada para atender las demandas día a día más complejas en este delicado ámbito (11).

En cada control se realizará una consejería a las madres, padres, o responsable del niño que está creciendo, como en toda consulta se escucha a la persona responsable del niño sobre sus antecedentes o inquietudes, se debe demostrar amabilidad, respeto de modo que la persona se sienta que se le pone atención y es comprendida, en un ambiente de confianza donde se transmiten sugerencias y sobre todo se escucha lo que los padres sienten piensan en relación a las costumbres y hábitos culturales con los que crían a sus hijos (11).

- Los temas razón de consejería son:
 - Lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, priorizando a los niños prematuros o con bajo peso al nacer, la alimentación complementaria.
 - Nutrición con énfasis en la niña (o) de 0 a 6 meses, 9 a 11 meses, 1 a 2 años y 2

- a 4 años según normatividad vigente.
- Suplementación con hierro o micronutrientes, su entrega debe ser por medio de consejería sobre importancia del consumo, posibles efectos colaterales y forma de conservarlos.
 - Salud bucal, orientación sobre higiene oral y asesoría nutricional, prevención de enfermedades de cavidad bucal según edad de la niña(o).
 - Se programarán y ejecutarán estrategias educativas como sesiones demostrativas de preparación de alimentos y de sesiones de atención temprana del desarrollo.
 - El personal responsable del control de Crecimiento y Desarrollo es también responsable de la entrega de los micronutrientes según norma vigente.
 - El profesional responsable del control de Crecimiento y Desarrollo deberá derivar a la niña (o) al médico para el manejo y tratamiento de la parasitosis y anemia, según normatividad vigente.
 - Ejerce el liderazgo ejecutando actividades administrativas de planificación, ejecución y evaluación de programas orientados a la mejora de la calidad de atención (11).

El sistema de citas se realiza teniendo en cuenta los intervalos mínimos establecidos en el esquema de periodicidad para el control del Crecimiento y Desarrollo; este sistema puede ser implementado según el riesgo o problema que presente la niña(o), en estos casos se deberán programar citas con intervalos de 7 días según lo que sea necesario y hasta lograr la recuperación de la niña(o) (11).

alizar el seguimiento y consolidar las prácticas del cuidado de la niña(o), permitiendo que la familia pueda fortalecer las prácticas clave, evaluar avances y ajustar acuerdos como fechas de las citas o controles específicos (11).

Se realizarán prioritariamente:

- A niños que nacieron en el domicilio, niños prematuros, niños con bajo peso al nacer, niños que no asistan a dos citas programadas, que tengan crecimiento inadecuado, con riesgo o trastornos en el desarrollo, niñas(os) con tratamiento para anemia o suplementación con hierro, niñas(os) víctimas de violencia (11).

Periodicidad del control del Crecimiento y Desarrollo del niño:

- De recién nacido recibirá 4 controles: el primero a las 48 horas del alta, posteriormente un control semanal, dichos controles pueden realizarse en la institución de salud o en el domicilio, con la participación activa de la familia.
- El menor de un año recibirá once controles con un intervalo mínimo de treinta días.
- La niña (o) de un año recibirá seis controles de acuerdo al esquema y que son: uno al año, los siguientes al año y dos meses, al año y cuatro meses, al año y seis meses, al año y ocho meses, y al año y diez meses (11).

2.2.4 Instrumentos de registro del Control de Crecimiento y Desarrollo

En la atención a la niña(o) en el control de Crecimiento y Desarrollo se utiliza prioritariamente:

- La Historia clínica considerada como el documento médico legal, de registro de datos tanto de identificación como de los relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata la atención que el profesional de salud brinda al paciente, refrendado con la firma manuscrita o digital de los mismos. A partir del año 2018 se cuenta con la Historia Clínica Electrónica cuyas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad se rigen a las normas aprobadas por el Ministerio de Salud (23).
- Estructura
 - Identificación del paciente: Por medio del documento nacional de identidad (DNI), datos personales regulados por la Ley N° 29733, Ley de protección de datos Personales.
 - Registro de atención: La atención de salud brindada al paciente.
 - Información complementaria: Resultados de exámenes auxiliares, formato de atención integral de la niña (o) y registros diarios según al sistema vigente (24).

Instrumentos de evaluación del desarrollo como el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño o TPED; Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor o EEDP; el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor o TEPSI. Los gráficos del

patrón de crecimiento según Peso/Edad, Talla/Edad, Peso/Talla, y Perímetro Cefálico , con las curvas de evaluación nutricional, registros que deben llenarse correctamente y sin errores en cada control, y el formato de atención acorde al sistema de aseguramiento que garantiza el financiamiento al niño, más la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil (11).

Otro de los instrumentos que se utilizan es el Calendario de Crecimiento y Desarrollo o:

Esquema de periodicidad de controles de la niña y el niño menor de cinco años

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién Nacido	4	48 horas del alta, 7,14 y 21 días
Menor de 1 año	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses

Fuente: Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud N° 137, Versión modificada, Lima Perú, 2017. Pág. 21 (11).

- Carné de atención integral de salud de la niña niño menor de 2 años

Es un instrumento útil tanto para verificar el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña (o), así como el seguimiento en las gráficas pertinentes, observar los principales hitos del desarrollo psicomotor, el registro completo de vacunas recibidas, micronutrientes e importantes recomendaciones que indican la necesidad urgente de acudir a la entidad de salud correspondiente según el caso lo requiera (11).

Se encuentran registrados varios mensajes útiles como guías de referencia para los padres, para los cuidadores y para proveedores de salud (11).

2.3 Rol de la Enfermera en el Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño

El cuidado enfermero en el control de Crecimiento y Desarrollo es una función del profesional de enfermería brindado de forma integral y holística desarrollando un conjunto de actividades periódicas con el fin de identificar y promover la salud física, mental y emocional del niño así como de la madre, mediante respeto y buena relación con los padres y/o cuidadores del niño por medio de mensajes claros y sencillos a fin de satisfacer las necesidades del niño de modo adecuado y oportuno detectando de forma precoz riesgos, alteraciones y/o trastornos o deficiencias, así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico e intervención de este modo, reducir la severidad y duración de la alteración, previniendo secuelas, disminuyendo la incapacidad y previniendo la muerte (24).

La enfermera tiene conciencia de que es responsable por el cuidado que brinda al niño, en la institución, basada en la ética, las normas legales de la profesión y demuestra con su desempeño la satisfacción de los usuarios quienes refieren sobre el cuidado que les es brindado, ya que por medio del Control de Crecimiento y Desarrollo en la consulta de enfermería y en la atención integral de salud se encuentra el pilar fundamental del perfil profesional que para su desempeño requiere el dominio de conocimientos, habilidades y destrezas por medio de las cuales ejerce su rol clínico (24).

Las funciones que cumple la enfermera son:

- **Función asistencial**

El profesional de enfermería tiene como objetivo, vigilar el adecuado Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño, de modo integral y personalizado, con la participación de la familia, realizar la detección precoz y oportuna de los riesgos a fin de disminuirlos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades. La población objeto de atención son las niñas y niños menores de cinco años, las actividades a realizar son (11):

- Antropometría, proceso de medición de dimensiones humanas utilizando variables específicas de peso, longitud (talla), perímetro cefálico y otros.
- Atención temprana del desarrollo, con el fin de potenciar las capacidades y

las condiciones del ambiente donde interactúa la niña (o).

- Consejería o proceso educativo en base al dialogo participativo por medio del cual se desea ayudar a la madre, padre o cuidadores a comprender los factores que influyen en la salud y nutrición de sus niños y explorar con ellos las posibles alternativas de solución.
 - Control del Crecimiento y Desarrollo por medio de actividades periódicas a fin de vigilar de modo individual alteraciones del Crecimiento y Desarrollo de la niña (o), por medio de escalas de evaluación del desarrollo psicomotor según edad.
 - Factores de riesgo, que se identifican y que puede desencadenar en un proceso de morbilidad y mortalidad.
 - Visita domiciliaria, actividad basada en acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia de la niña (o) para realizar actividades de modo conjunto a fin de fortalecer las prácticas necesarias en el cuidado infantil, como son la lactancia materna o alimentación complementaria entre otras.
 - Las actividades de la función asistencial son diversas, importantes y específicas, como la detección visual, auditiva, física y neurológica, descarte de enfermedades prevalentes; evaluación del estado nutricional, evaluación bucal, evaluación ortopédica, descarte de violencia y maltrato entre otras.
 - Toda intervención de enfermería requiere su registro en la historia clínica (11).
- Función docente
Como profesional que realiza el control del Crecimiento y Desarrollo posee un cuerpo de conocimientos propios y específicos y tiene la necesidad de transmitirlos, pudiendo ser en la formación de profesionales bajo el proceso de enseñanza – aprendizaje que abarca la planificación, dirección ejecución y evaluación o control de la docencia; de otra forma como profesional sanitario cuando interviene en el proceso de educación para la salud en el consultorio de crecimiento y desarrollo (25).

Los contenidos mínimos a desarrollar son: Crecimiento y Desarrollo, lactancia

materna, atención temprana del desarrollo, antropometría, nutrición infantil, cuidado de la salud bucal, evaluación de agudeza visual, detección y manejo de la violencia, buen trato, pautas de crianza, sistemas de información y gestión.

A su vez el profesional que realiza el control de Crecimiento y Desarrollo requiere de capacitación y actualización permanente, siendo mínimo de 90 horas académicas por año (11).

- Diseña, planifica y participa en programas educativos para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud respecto a temas del control de Crecimiento y Desarrollo.
 - Asesora en materias del control de Crecimiento y Desarrollo.
 - Planifica, ejecuta y controla el proceso de enseñanza y aprendizaje del control de Crecimiento y Desarrollo.
 - Coordina cursos, estancias, pasantías, diplomados tanto locales como nacionales relacionados con el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña (o).
 - Imparte docencia de control de Crecimiento y Desarrollo en su centro de trabajo (25).
- **Función administrativa**
Tiene como primer elemento de gestión la planificación, la cual permite el logro de metas con el menor gasto:
 - El control de Crecimiento y Desarrollo es una actividad que se encuentra incluida en plan operativo anual de la institución.
 - El plan operativo según el nivel en el que se encuentre, incluirá actividades que promuevan y organicen la demanda del servicio para el control del Crecimiento y Desarrollo
 - El control del Crecimiento y Desarrollo se encuentra incluido en la estructura funcional del Programa Presupuestal y Programa Presupuestal Materno Neonatal, teniendo como productos a los Niños con control de Crecimiento y Desarrollo completo, según edad y atención del recién nacido normal.
 - La población objetivo es la niña (o) de 0 días a 4 años 11 meses y 29 días con prioridad al menor de 36 meses.

- La asignación de recursos humanos para realizar el control de Crecimiento y Desarrollo está determinada según la población programada, el flujo de demanda, dispersión de la población, categoría del establecimiento, número de consultorios y el tiempo a utilizar por control (11).
- Organización e implementación
 - Se realiza en todos los establecimientos de salud, según la categoría que posean.
 - El personal profesional debe ser especializado y permanentemente capacitado.
 - Para realizar el control de Crecimiento y Desarrollo se debe contar con ambientes específicos, implementados con equipo específico para la atención y evaluación directa de la niña (o) y mobiliario de consultorio.
 - El horario será según el establecimiento y su categoría, los protocolos y procedimientos a ejecutar se encuentran normados (11).
- Función investigadora

Tiene como objetivo principal el de generar nuevo conocimiento que debería ponerse en práctica para mejora de la atención de los pacientes, considerando que las líneas de investigación operativas se encuentran orientadas hacia:

 - Evidenciar la eficacia del control de Crecimiento y Desarrollo a fin de obtener la mejora de salud y sobre todo la calidad de vida de la niña y el niño.
 - El impacto de las prácticas adecuadas de alimentación y nutrición del menor de tres años teniendo en cuenta temas como lactancia materna y alimentación complementaria, considerando la disminución de la desnutrición crónica, y morbilidad infantil.
 - Impacto de la atención temprana del desarrollo; consejería en la mejora de prácticas del cuidado del niño por los padres.
 - El desarrollo de la tecnología para obtener una mejora de las intervenciones relacionadas con el control del crecimiento y desarrollo a nivel local (11, 25).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Internacionales:

- **Hernández Cataño, María Paula. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Colombia 2020.**
Concluyen: Se evidenció que los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería y los factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante (26).
- **Del Cid Samudio Yoiri Migdalia. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. Panamá 2019.**
Concluye: Con los resultados obtenidos, se demostró que existe una amplia relación entre los factores sociales y culturales de las familias con la inasistencia a los controles de crecimiento. Se destaca la edad, el nivel de estudios, cambios de residencia, la raza entre otros (27).

3.2 Nacionales:

- **Chunga Chanduvi Candy María. Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del Consultorio de CRED en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco período febrero – marzo 2019. Piura 2019.**
Conclusión: Las madres usuarias del Consultorio CRED, en su mayoría muestran un nivel alto de satisfacción con respecto a la atención de enfermería, cumpliendo con el estándar de satisfacción según la escala de Likert aplicada en la investigación (6).
- **Alvarado Minaya Joel Anthony, Bustos Moncada Raquel Berenice. Satisfacción de las madres de niños menores de 5 años con la atención de enfermería en el Servicio de CRED en el Centro Materno Infantil Piedra Liza – Rímac 2019. Lima 2019.**
Conclusiones: Las madres que asisten al servicio de CRED manifestaron una satisfacción media con tendencia a satisfacción alta con la atención de enfermería;

en cuanto a las dimensiones, predominó una satisfacción media en las 4 dimensiones: humana (58.3%), oportuna (64.4%), continua (50.7% y segura (67.4%) (7).

3.2 Locales:

- **Callo de la Torre, Claudia Alejandra. Percepción de la calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa 2022.**

Conclusión: Un 48% de las madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus menores de 5 años en el Centro de Salud de Mariano Melgar Arequipa 2022 perciben como alta la calidad de atención de enfermería y un 28% como media (28).

- **Maqqe Layme Abihail Estefani, Paredes Apaza Jackelin. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción al control de CRED, madres de niños menores de 3 años PS. Peruarbo, Arequipa 2019.**

Conclusión: Que, existe relación entre calidad del cuidado enfermero con la satisfacción en el control CRED de manera significativa que si más alto es el nivel en la calidad de cuidado mayor es la satisfacción de las madres en el control CRED (29).

3. OBJETIVOS

1. Precisar el grado de satisfacción de las madres en el control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Inclán, Mollendo 2022.
2. Determinar el número de niños menores de 2 años que cumplieron con sus controles de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Inclán, Mollendo 2022.
3. Establecer la relación entre el grado de satisfacción de las madres con el cumplimiento de controles de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo 2022.

4. HIPÓTESIS

Dado que el grado de satisfacción es el sentimiento de bienestar que tienen las madres por la atención recibida:

Es probable que ésta se relacione con el cumplimiento de Controles de Crecimiento y Desarrollo que les corresponde recibir a los niños menores de dos años en el Centro de Salud Alto Inclán de la Ciudad de Mollendo - 2022.





1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

Para la variable independiente: Grado de satisfacción de las madres, la técnica a emplear fue la encuesta.

Para la variable dependiente: Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo se utilizó la observación documental.

1.2. Instrumento

- Variable independiente

Para esta variable independiente el instrumento fue el cuestionario denominado: “Grado de satisfacción de las madres”, se aplicó a las madres para precisar el grado de satisfacción que tienen por la evaluación que realizó la enfermera de sus niños menores de dos años en el Control de Crecimiento y Desarrollo. Se trata de un cuestionario tipo Likert modificado, y utilizado por Chunga Chanduvi Candy María en su trabajo de investigación titulado: Nivel de satisfacción respecto a la atención del profesional de enfermería en madres usuarias del consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco periodo febrero – marzo 2019. En la Universidad Nacional de Piura, este instrumento fue validado por la Mg. Liliana Zavaleta, Lic. Ana Moncada, Mg. Eda Lescano con un nivel de confianza del 95% y con un Alfa de Crombach 0.83. (6). (Ver Anexo N° 2)

En la primera parte del instrumento se encuentra la presentación de la investigadora a las madres participantes, los datos generales están integrados por 4 preguntas y los datos específicos con 20 preguntas, estructuradas según las dimensiones e indicadores. Para su aplicación se calculó aproximadamente 20 minutos, previo al consentimiento informado de las participantes (6).

Valoración de:

Dimensión Técnico Científico:

Satisfacción Alto: 22 – 27 puntos.

Satisfacción Medio: 15 – 21 puntos.

Satisfacción Bajo: 9 – 14 puntos.

Dimensión Humana:

Satisfacción Alto: 17 – 21 puntos.

Satisfacción Medio: 12 – 16 puntos.

Satisfacción Bajo: 7 – 11 puntos

Dimensión Entorno:

Satisfacción Alto: 10 – 12 puntos.

Satisfacción Medio: 7 – 9 puntos.

Satisfacción Bajo: 4 – 6 puntos.

Rangos de puntuación global para la medición de Satisfacción:

Satisfacción Alto: 48 – 60 puntos.

Satisfacción Medio: 34 – 47 puntos

Satisfacción Bajo: 20 – 33 puntos (6).

- Variable dependiente

El instrumento fue la Ficha de Observación para determinar cuántos niños menores de 2 años cumplieron con sus controles de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Alto Inclán de la Ciudad de Mollendo; observación que se realizó en base al carnet del control de Crecimiento y Desarrollo de donde se tomaron los datos respecto al cumplimiento de los controles recibidos según la programación establecida por el Ministerio de Salud en la Norma Técnica de Salud N° 137, versión modificada, en el año 2017, dicha observación documental fue similar a la realizada por Ampuero Mendoza Rayza Maribel y Mamani Acra Sheila, en su trabajo de investigación Titulado: Cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola. Arequipa 2017 (30).

- Dicho control se midió en escala nominal de acuerdo a la recepción de controles según:

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién Nacido	4	48 horas del alta, 7,14 y 21 días
Menor de 1 año	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses

Fuente: Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud N° 137, Versión modificada, Lima Perú, 2017. Pág. 21 (11).

Teniendo como resultado:

- **SI:** Niño con cumplimiento de controles de control de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a su edad.
- **NO:** Niño sin cumplimiento de controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a su edad.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se ejecutó en el consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Alto Inclán, ubicado en la Calle María Parado de Bellido N° 405 Alto Inclán Mollendo, Región Arequipa, Provincia Islay.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se ejecutó de Agosto del 2022 a Mayo 2023

2.3. Unidades de Estudio

Conformadas por madres de niñas(os) menores de 2 años que concurren al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo.

2.3.1. Universo

Según el registro en el control de Crecimiento y Desarrollo en promedio mensual son 135 niños atendidos.

2.3.2. Muestra

Para obtener la muestra, se aplicó el muestreo estratificado el que quedó conformado por 100 madres con un nivel de confianza de 95% y un error de 0.05.

Para calcular el tamaño de la muestra y aplicar el instrumento se empleó la fórmula de muestreo para proporciones a poblaciones finitas conocidas:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{135 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(135 -1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{135 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{134 \times 0,0025 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{129,654}{0,335 + 0,9604} = \frac{129,654}{1,2954} = 100,08$$

n: **100**

Donde:

z: Es el nivel de confianza: 1.96 (95% de confianza) = $(196)^2 = 3.8416$

p: Es la variabilidad positiva: 0.5

q: Es la variabilidad negativa.:0.5

N: Es el tamaño de la población: 135

E: es la precisión o el error: $5\% = (0.05)^2 = 0.0025$

n: Es el tamaño de la muestra: 100

Se ha decidido aceptar un error máximo del 5%, y un nivel de confianza del 95% ($z= 1.96$), la proporción de éxito se considera 50% ($P= 0.5$), la probabilidad de fracasos es ($Q=0.5$), se obtiene que el tamaño de la muestra es de 100,08.

Donde son: 100 madres de niñas(os), quienes conformaron la muestra.

Considerando los aspectos éticos requeridos se tendrán en cuenta los:

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños menores de 2 años que asistieron al Centro de Salud Alto Inclán.
- Madre que firmó el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores a 2 años y/o que ya no asisten al Centro de Salud Alto Inclán.
- Madres que no firmaron el consentimiento informado y no aceptaron participar en el estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización:

- Como primer paso se solicitó a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, que tenga a bien la designación del Jurado Dictaminador, dicho jurado revisó, dictaminó y se aprobó el proyecto para la respectiva ejecución.
- Se obtuvo la carta de presentación al Director del Centro de Salud Alto Inclán; posterior al trámite y gestión respectiva, se coordinó con la Jefe de enfermeras del

Centro de Salud para la ejecución por medio de la aplicación de los instrumentos ya descritos a las madres de niños menores de 2 años en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo.

- Los datos fueron obtenidos de lunes a viernes en horario de 7 am a 12 horas.
- Los datos fueron procesados en una base de datos del programa Excel, los resultados obtenidos se esquematizaron en cuadros y gráficos, de frecuencias y porcentajes.
- Se elaboraron las conclusiones y recomendaciones respectivas para posteriormente sustentar el estudio con ayuda del programa Microsoft Power Point a los miembros del Jurado.
- Como aporte al Consultorio de CRED del Centro de Salud Alto Inclán se elabora el Plan de estrategias comunicacionales de seguimiento y sensibilización sobre ventajas de realizar los controles de crecimiento y desarrollo. Ver Anexo 6.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos

- Tesista: Bachiller Srta. Calcina Mansilla Vanessa Lizette
- Asesora: Magister Baca Ticona Evelyn, docente de la Facultad de Enfermería UCSM.
- Estadístico de apoyo.

3.2.2 Materiales

- Electrónicos: CPU; Celular.
- Programa office: Word y Excel.
- Paquete estadístico IBM SPSS Versión 24.
- Internet
- De escritorio

3.2.3 Económicos:

- Propios de investigadora.



TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN EDAD

EDAD	N°	%
< 20 años	8	8.0
21 a 25 años	27	27.0
26 a 30 años	37	37.0
31 a más	28	28.0
TOTAL	100	100.0

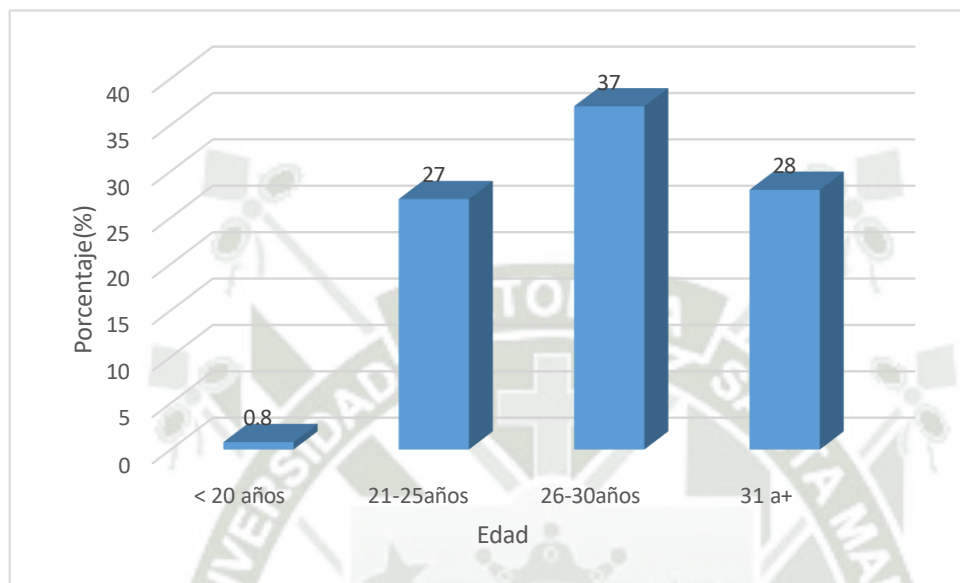
Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N°. 1 muestra que el 37.0% de las madres en el control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán tienen de 26 a 30 años, el 28.0% 31 a más, el 27.0% 21 a 25 años y sólo el 8.0% tiene una edad menor a 20 años.

Se deduce que más de la mitad en acumulado tienen de 26 a más de 31 años de edad.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN EDAD



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 2

MADRES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción	N°	%
Secundaria	55	55.0
Superior universitaria	7	7.0
Superior no universitaria	38	38.0
TOTAL	100	100

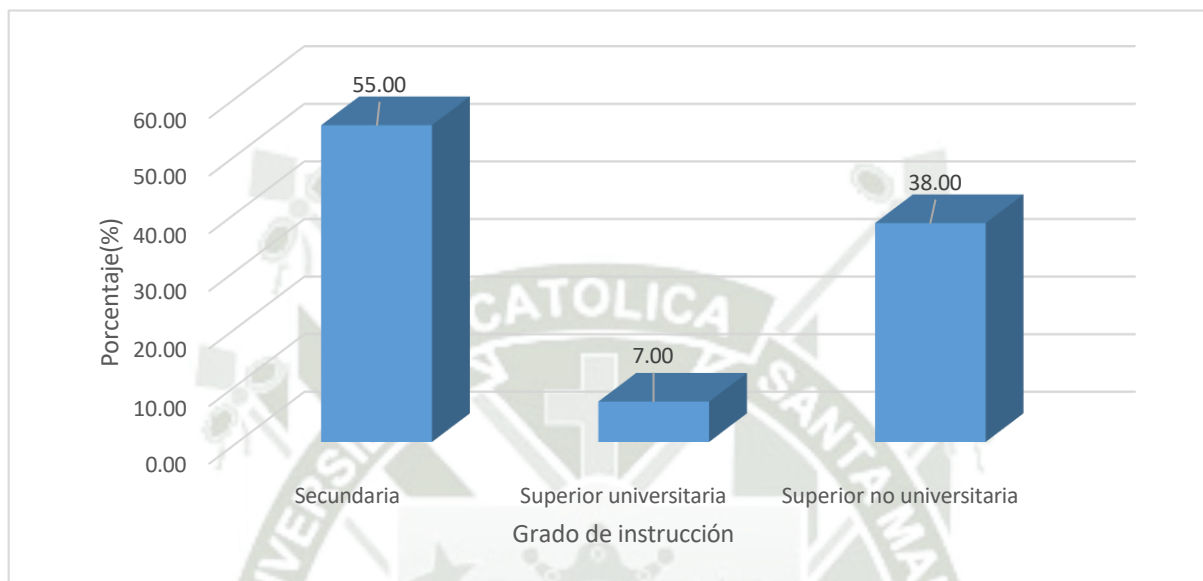
Fuente: Matriz de datos.

En la Tabla N° 2 se aprecia que el 55.0% de las madres de niños menores de 2 años en el control de Crecimiento y Desarrollo tienen instrucción secundaria, el 38.0% superior no universitaria mientras que el 7.0% superior universitaria.

Se deduce que más de la mitad de madres poseen educación secundaria.

GRÁFICO N° 2

MADRES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 3

MADRES SEGÚN OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	N°	%
Ama de casa	40	40.0
Empleada	15	15.0
Trabajo Independiente	37	37.0
Estudiante	8	8.0
TOTAL	100	100.0

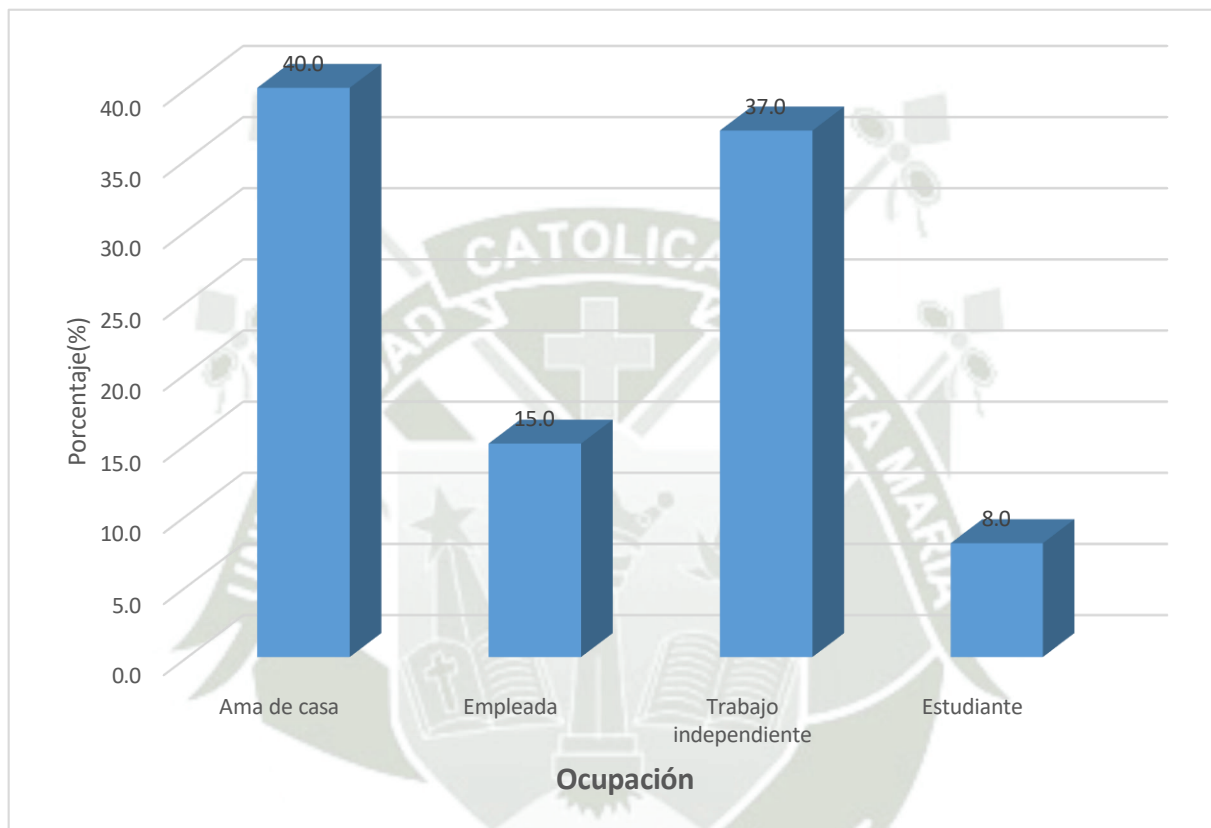
Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N° 3 muestra que el 40.0% de las madres de niños menores de 2 años en el control de Crecimiento y Desarrollo son amas de casa, el 37.0% tienen trabajo independiente, el 15.0% son empleadas, mientras que el 8.0% son estudiantes.

Se deduce que cerca de la mitad de las madres tienen como ocupación el ser amas de casa.

GRÁFICO N° 3

MADRES SEGÚN OCUPACIÓN



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 4

EDAD DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD INCLÁN

Edad niño	N°.	%
21 días	3	3,0
< de 1 año	49	49,0
1 año	5	5,0
1 año 2 meses	12	12,0
1 año 4 meses	7	7,0
1 año 6 meses	8	8,0
1 año 8 meses	8	8,0
1 año 10 meses	8	8,0
TOTAL	100	100

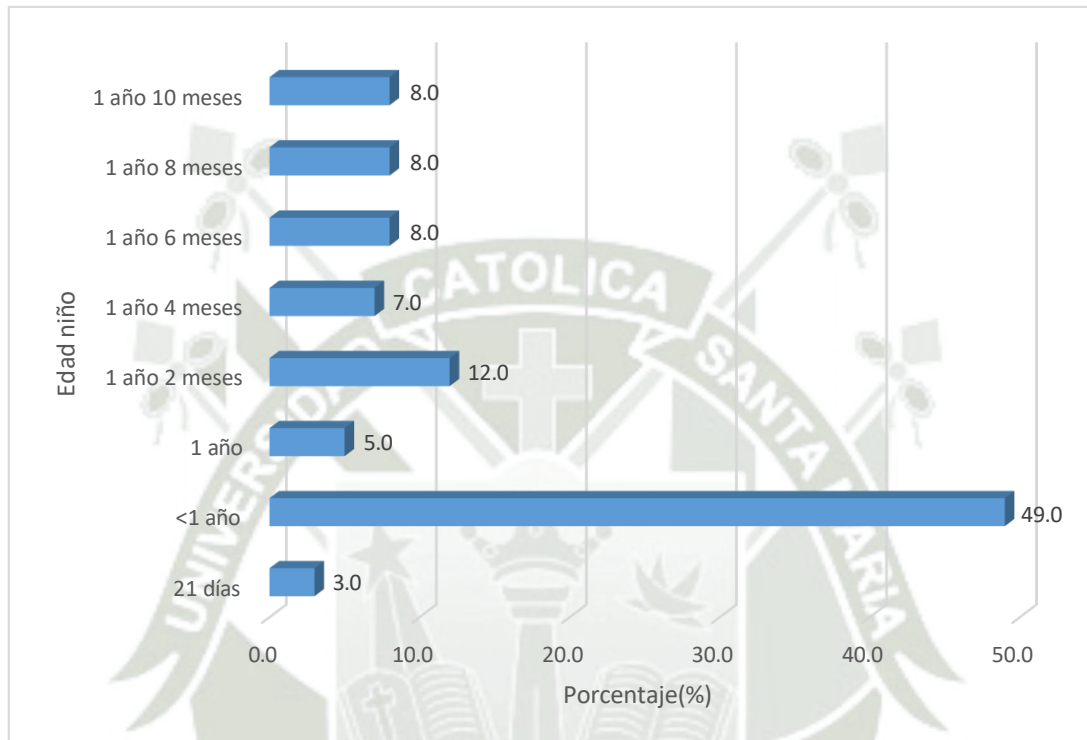
Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N°. 4 muestra que el 49.0% de niños del C. S. Alto Inclán son menores de 1 año, seguido del 12.0% tienen 1 año 2 meses, el 5.0% tienen un año, mientras que el 3.0% de los niños son recién nacidos

Se deduce que cerca de la mitad de los niños son menores de un año.

GRÁFICO N° 4

EDAD DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD INCLÁN



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 5

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Grado de Satisfacción	N°.	%
Baja	1	1,0
Media	10	10,0
Alta	89	89,0
TOTAL	100	100

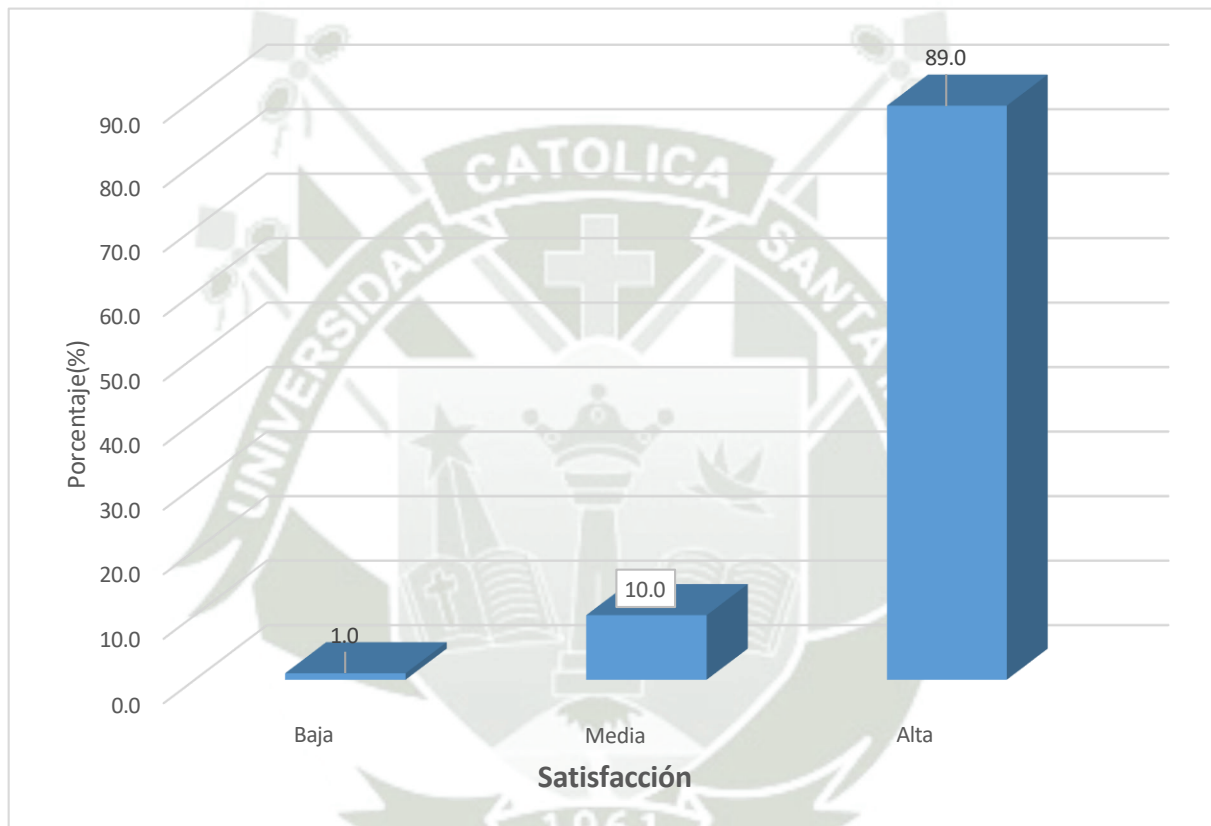
Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N° 5 expresa que el 89.0% de las madres en el control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán presentan grado de satisfacción alta, seguido del 10.0% con satisfacción media, mientras que el 1.0% tienen baja satisfacción.

Se deduce que más de las tres cuartas partes presentan grado de satisfacción alta, en el Control de Crecimiento y Desarrollo en circunstancias donde se aplicaban estrategias de atención Post Covid - 19.

GRÁFICO N° 5

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 6

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA
EN EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Técnica científica	N°.	%
Baja	0	0,0
Media	11	11,0
Alta	89	89,0
TOTAL	100	100

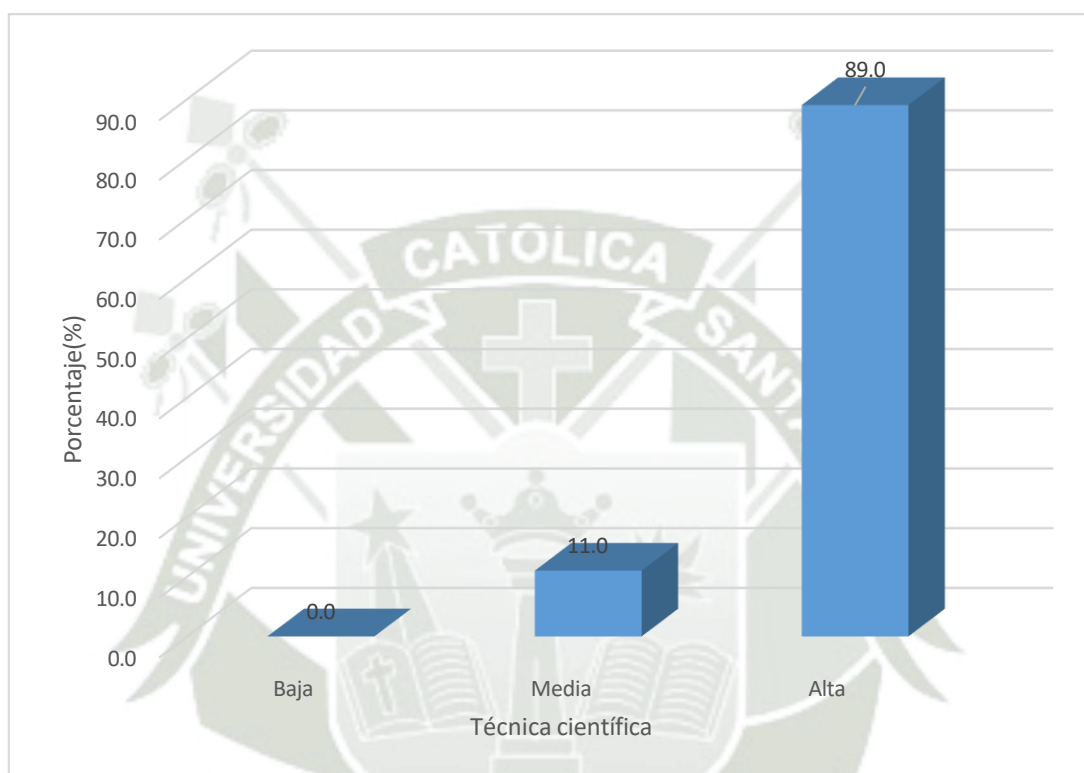
Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N°. 6 expresa que el 89.0% de las madres en el control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán presentan satisfacción alta en la dimensión técnica científica que realiza la enfermera en sus niños, seguida del 11.0% que tienen satisfacción media.

Se deduce que más de tres cuartas partes en la Dimensión Técnica presentan grado de satisfacción alta.

GRÁFICO N° 6

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSIÓN TECNICA CIENTIFICA
EN EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 7

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION HUMANA EN EL
CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Humana	N°.	%
Baja	1	1,0
Media	21	21,0
Alta	78	78,0
TOTAL	100	100

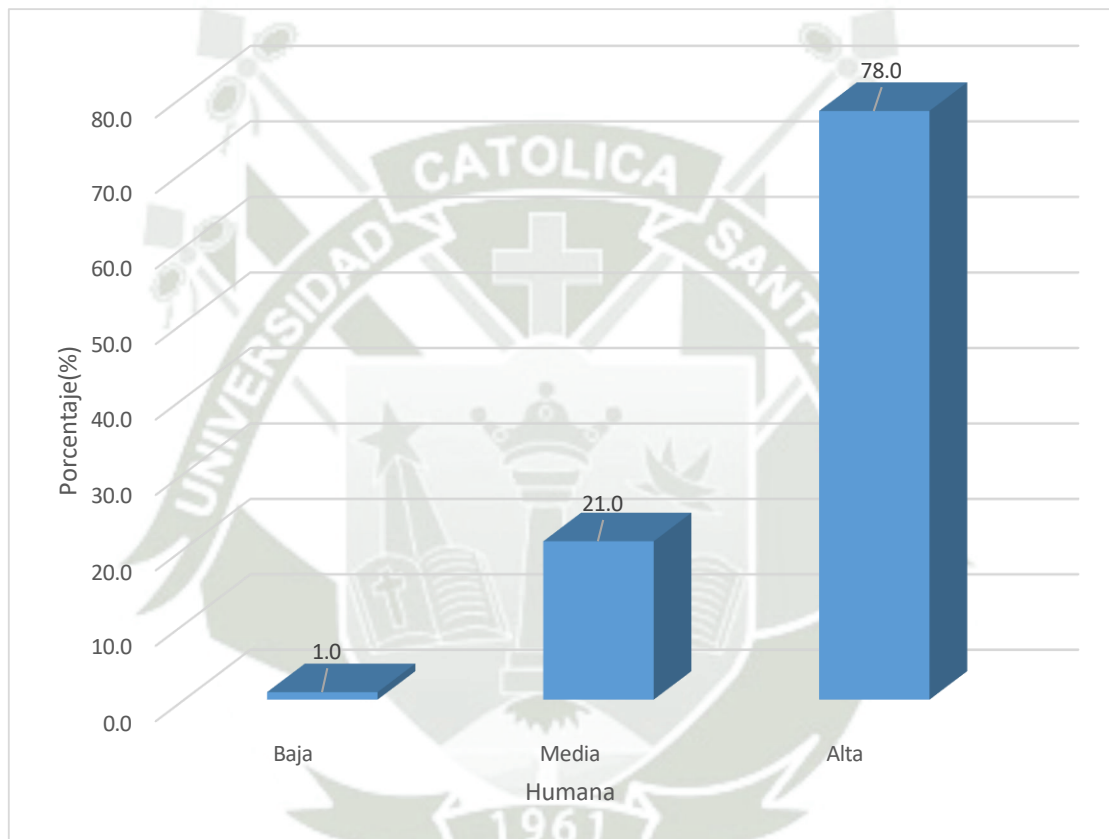
Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N°. 7 expresa que el 78.0% de las madres en el control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán presentan satisfacción alta en la dimensión humana que realiza la enfermera en sus niños, seguida del 21.0% que tienen satisfacción media, mientras que solo el 1.0% tienen satisfacción baja.

Se deduce que más de tres cuartas partes de las madres presentan satisfacción alta con la dimensión humana.

GRÁFICO N° 7

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION HUMANA EN EL
CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 8

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION DEL ENTORNO EN
EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Entorno	N°.	%
Baja	1	1,0
Media	26	26,0
Alta	73	73,0
TOTAL	100	100

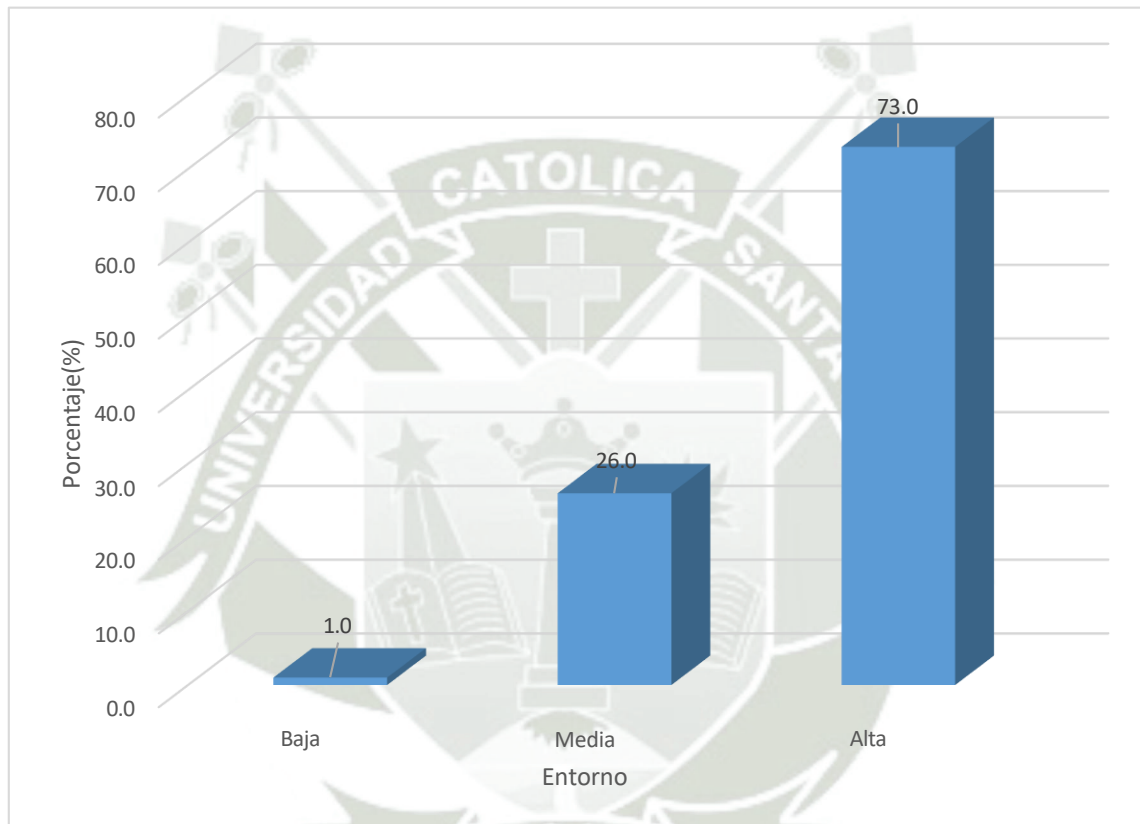
Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N°. 8 expresa que el 73.0% de las madres en el control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán presentan satisfacción alta en la dimensión del entorno que realiza la enfermera en sus niños, el 26.0% tienen satisfacción media, mientras que solo el 1.0% tienen satisfacción baja con esta dimensión.

Se deduce que cerca de tres cuartas partes de las madres presentan satisfacción alta con la dimensión del entorno.

GRÁFICO N° 8

SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION DEL ENTORNO EN EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 9

**CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**

Edad	Cumplimiento del control				TOTAL	
	No		Si		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Recién nacido	0	0,0	3	3,0	3	3,0
<1 año	33	33,0	16	16,0	49	49,0
1 año	42	42,0	6	6,0	48	48,0
TOTAL	75	75,0	25	25,0	100	100

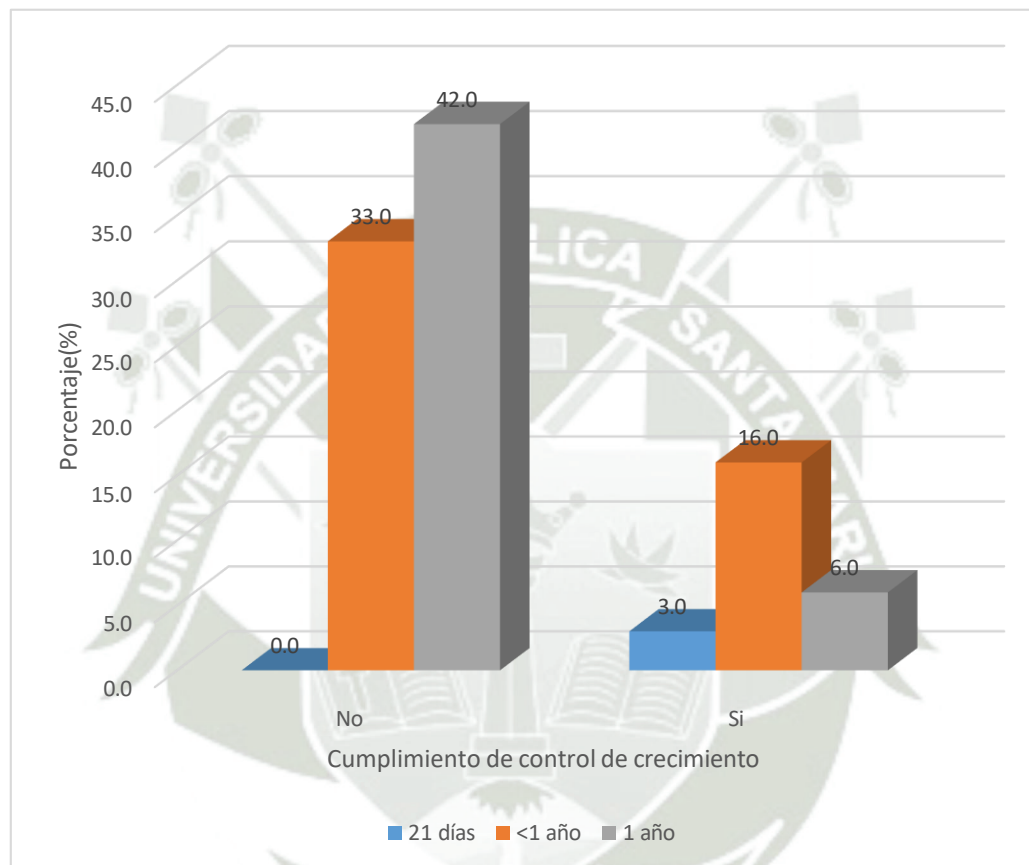
Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N° 9 expresa que el 42.0% de los niños del Centro de Salud Alto Inclán no cumplieron con los controles de Crecimiento y Desarrollo tienen 1 año, el 16.0% de los menores que si cumplieron con dichos controles son menores de 1 año, mientras el 3% de la población que son Recién Nacidos, si cumplieron con el control, es importante destacar que los menores no cumplieron con sus controles debido a las limitaciones impuestas por pandemia Covid - 19 y no precisamente por razones de incumplimiento voluntario materno.

Se deduce que la cuarta parte de niños menores de 2 años, si cumplieron con el control de Crecimiento y Desarrollo.

GRÁFICO N° 9

**CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 10

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

Grado de Satisfacción	Cumplimiento del control				TOTAL	
	No		Si			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Baja	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Media	7	7,0	3	3,0	10	10,0
Alta	67	67,0	22	22,0	89	89,0
TOTAL	75	75,0	25	25,0	100	100

Fuente: Matriz de datos.

$$X^2=0.47 \quad P>0.05 \quad P=0.79$$

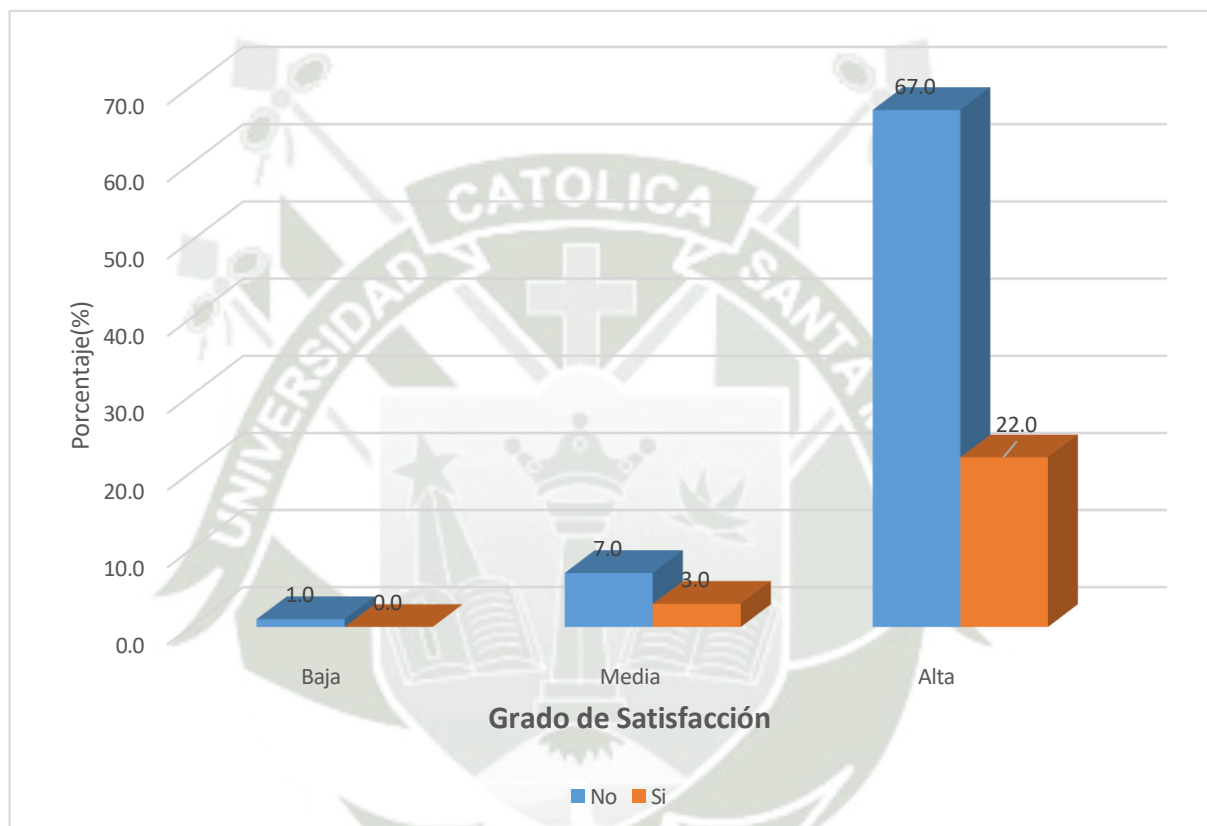
En la Tabla N° 10 se observa que el 67.0% de las madres de los niños menores de 2 años del Centro de Salud. Alto Inclán que no cumplieron con los controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a su edad tienen satisfacción alta, mientras que el 3.0% de las madres de menores que si cumplieron con los controles tienen satisfacción media.

Se deduce que más de los dos tercios de las madres de los niños menores de dos años que no cumplieron con los controles de crecimiento y desarrollo tienen satisfacción alta.

Así mismo según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.47$) muestra que el grado de satisfacción de las madres y el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA, CON EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

Dimensión	Cumplimiento del control				TOTAL	
	No		Si		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Técnico científica						
Baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Media	8	8,0	3	3,0	11	11,0
Alta	67	67,0	22	22,0	89	89,0
TOTAL	75	75,0	25	25,0	100	100

Fuente: Matriz de datos.

$$X^2=0.03 \quad P>0.05 \quad P=0.85$$

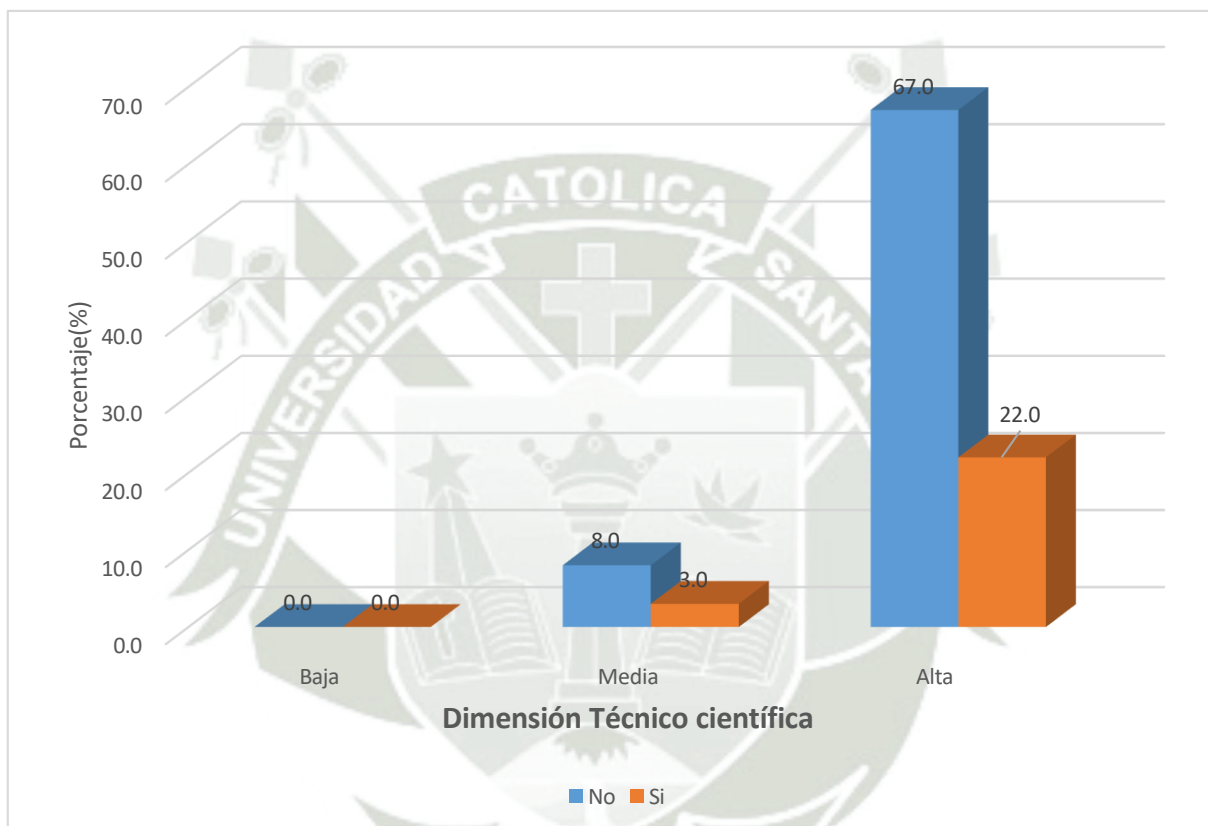
En la Tabla N°11 se observa que el 67.0% de las madres de los niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán que no cumplieron con los controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a su edad tienen satisfacción alta con los aspectos técnicos científicos utilizados por la enfermera, mientras que el 3.0% de las madres de menores que si cumplieron con los controles tienen satisfacción media.

Se deduce que más de la mitad de las madres de los niños menores de 2 años que no cumplieron con los controles de Crecimiento y Desarrollo, presentan satisfacción alta con los aspectos técnicos empleados por la enfermera.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.03$) muestra que el grado de satisfacción con los aspectos técnicos científicos y el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRÁFICO N° 11

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA, CON EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 12

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA
DIMENSIÓN HUMANA, CON EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**

Dimensión Humana	Cumplimiento del control				TOTAL	
	No		Si		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Baja	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Media	16	16,0	5	5,0	21	21,0
Alta	58	58,0	20	20,0	78	78,0
TOTAL	75	75,0	25	25,0	100	100

Fuente: Matriz de datos.

$$X^2=0.36 \quad P>0.05 \quad P=0.83$$

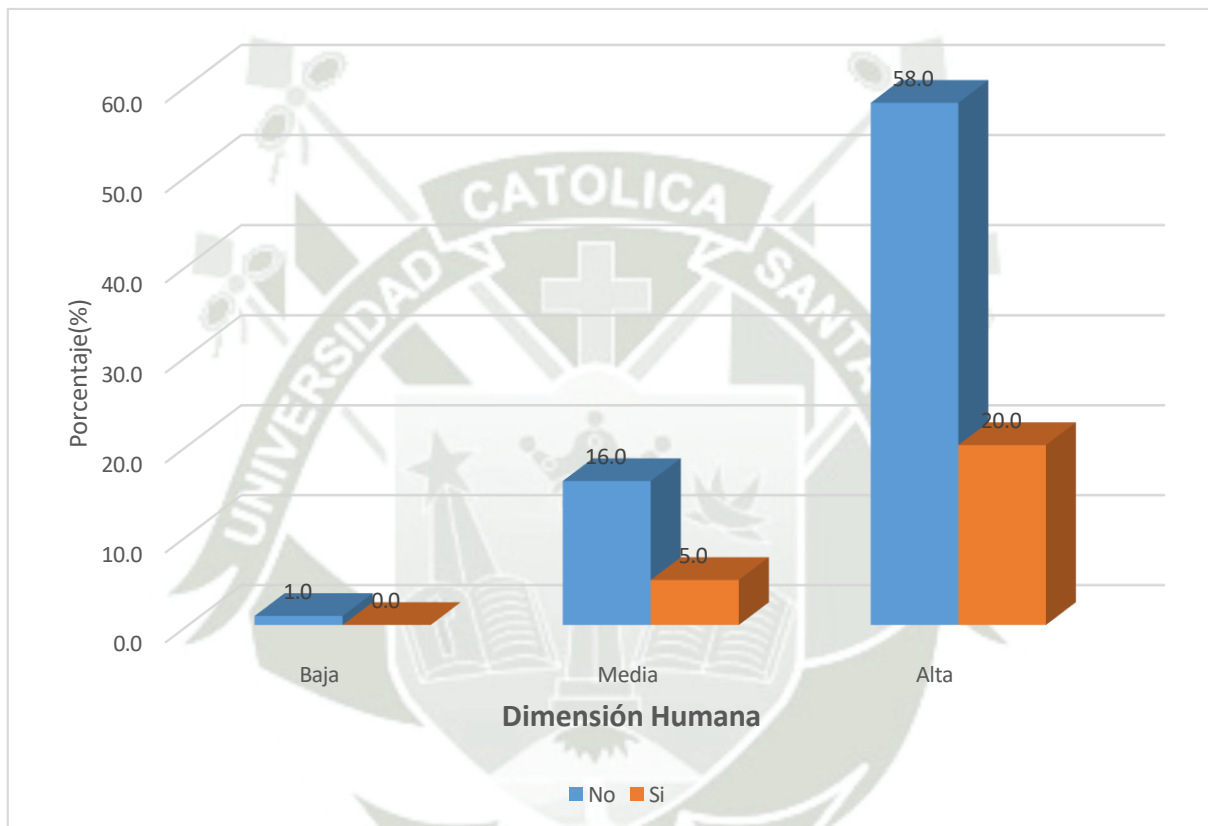
En la Tabla N° 12 se observa que el 58.0% de las madres de los niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán que no cumplieron con los controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a su edad tienen satisfacción alta con los aspectos humanos, mientras que el 5.0% de las madres de menores que si cumplieron con los controles tienen satisfacción media.

Se deduce que más de la mitad de las madres que no cumplieron con los controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a su edad tienen satisfacción alta con la dimensión humana.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.36$) muestra que el grado de satisfacción con los aspectos humanos y el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRÁFICO N° 12

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN HUMANA, CON EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 13

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA
DIMENSIÓN ENTORNO, CON EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.**

Dimensión Entorno	Cumplimiento del control				TOTAL	
	No		Si		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Baja	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Media	22	22,0	4	4,0	26	26,0
Alta	52	52,0	21	21,0	73	73,0
TOTAL	75	75,0	25	25,0	100	100

Fuente: Matriz de datos.

$$X^2=2.16 \quad P>0.05 \quad P=0.33$$

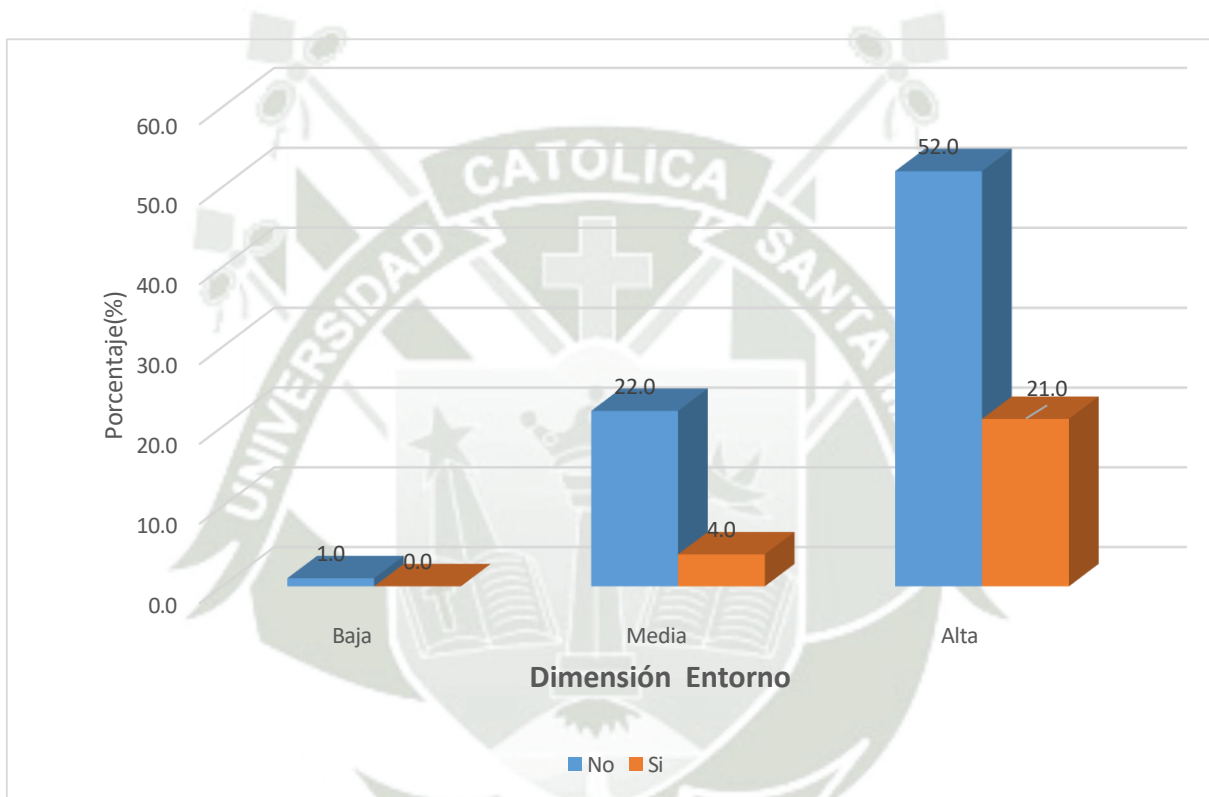
En la Tabla N° 13 se observa que el 52.0% de las madres de los niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán que no cumplieron con los controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a su edad tienen satisfacción alta con la dimensión entorno, mientras que el 4.0% de las madres de menores que si cumplieron con los controles tienen satisfacción media.

Se deduce que más de la mitad de madres de niños menores de 2 años que no cumplieron con los controles de Crecimiento y Desarrollo, tienen satisfacción alta con la dimensión entorno.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.16$) muestra que el grado de satisfacción con el entorno y el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRÁFICO N° 13

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN ENTORNO, CON EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.



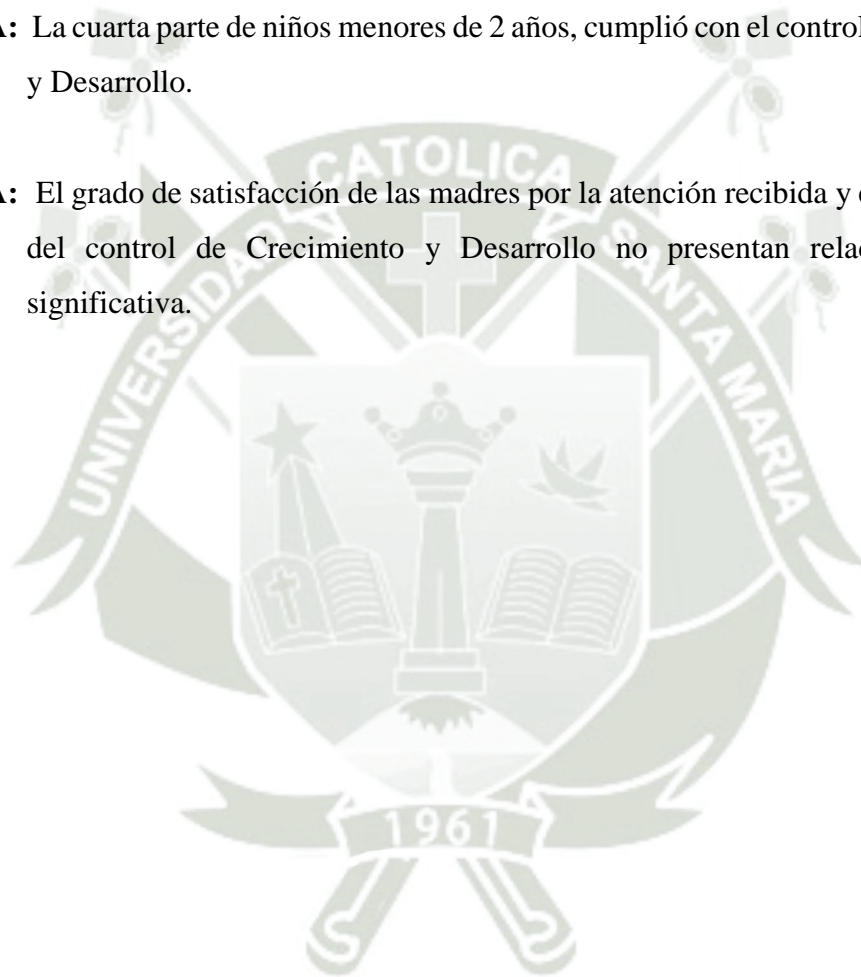
Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El grado de satisfacción de las madres de niños menores de 2 años, en el control de Crecimiento y Desarrollo que realiza el profesional de enfermería fue alta en más de las tres cuartas partes, una décima parte presenta satisfacción media y la mínima parte satisfacción baja.

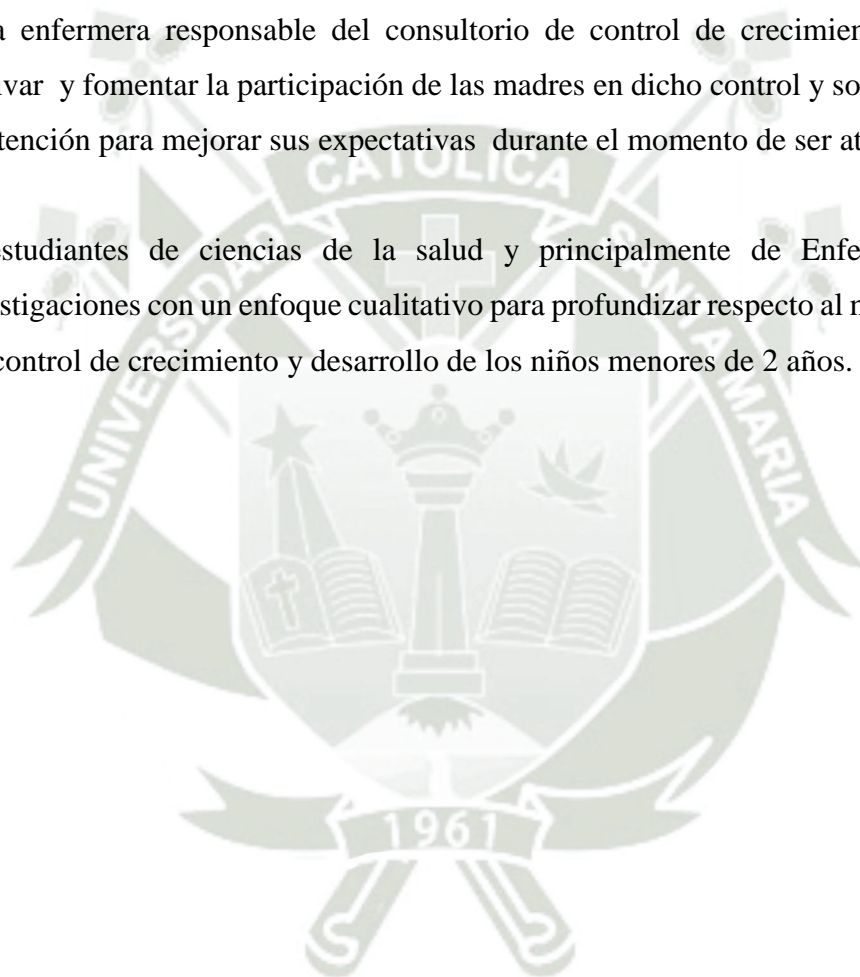
SEGUNDA: La cuarta parte de niños menores de 2 años, cumplió con el control de Crecimiento y Desarrollo.

TERCERA: El grado de satisfacción de las madres por la atención recibida y el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo no presentan relación estadística significativa.



RECOMENDACIONES

1. A la Enfermera Jefe del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo, programar y dirigir se realicen evaluaciones continuas sobre la asistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 2 años.
2. A la enfermera responsable del consultorio de control de crecimiento y desarrollo motivar y fomentar la participación de las madres en dicho control y sobre los procesos de atención para mejorar sus expectativas durante el momento de ser atendidas.
3. A estudiantes de ciencias de la salud y principalmente de Enfermería ejecutar investigaciones con un enfoque cualitativo para profundizar respecto al no cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

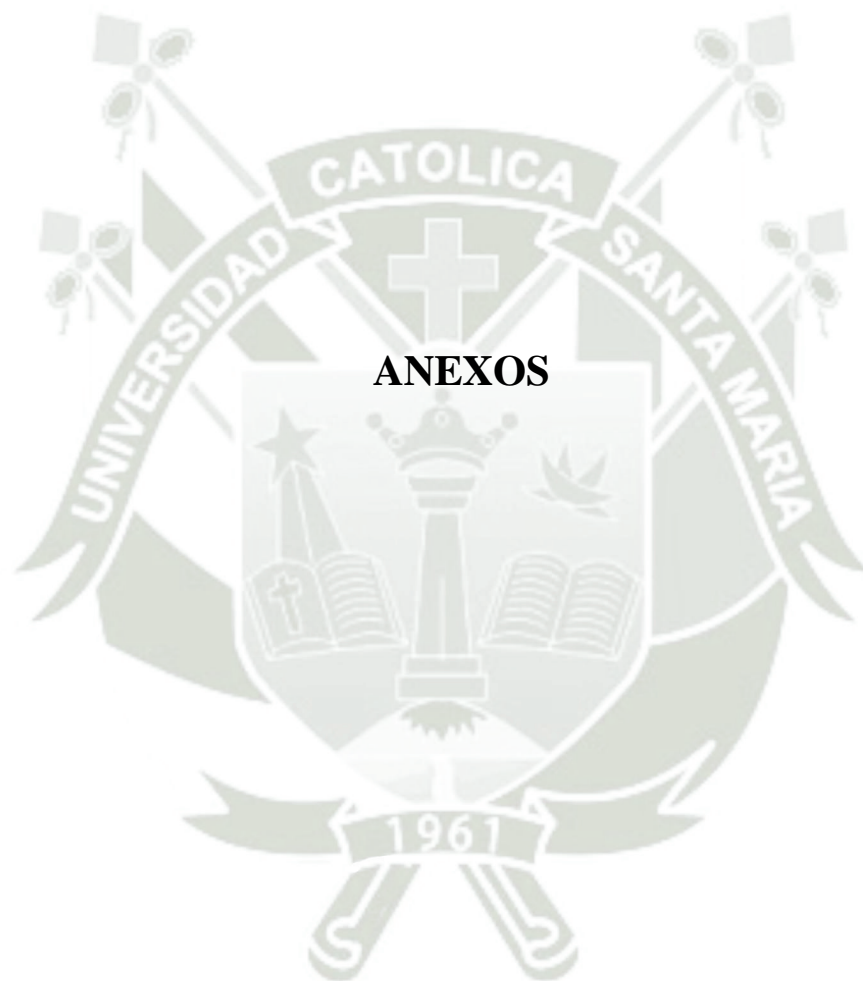
1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2023. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2023.
2. Carhuavilca D F. INEI. Perú: Evolución de los indicadores de los Programas Presupuestales 2013-2021. [Libro en internet]. Lima: Editores Maraucano SAC; 2022. [Acceso el 28 de agosto 2023]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1854/libro.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. Lima: Encuesta Demográfica de salud familiar; 2019.[En línea]. Lima Agosto 2019.
4. Huayhua L, Lázaro O H. Nivel de satisfacción de las madres sobre la atención de enfermería consultorio Crecimiento y Desarrollo Centro de Salud Los Olivos 2020. [Tesis Licenciatura en Enfermería].Huancayo: Escuela profesional de Enfermería, Universidad Roosevelt, Huancayo Perú 2020.
5. Pazmiño DL, Rodríguez Z, Carrión MV, Moncayo YP. Análisis de la satisfacción en el servicio de salud desde la perspectiva de usuarios y personal de contacto. Ciencia Digital. [Internet].2019. [Citado el 29 de enero 2022]; Vol.3,Nº3.3: p 134-143. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/775>
6. Chunga C M. Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del Consultorio CRED en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco

- periodo febrero – marzo 2019. [Tesis Licenciatura].Piura: Universidad Nacional de Piura 2019.
7. Alvarado JA, Bustíos RB. Satisfacción de las madres de niños menores de 5 años con la atención de enfermería en el Servicio de CRED en el Centro Materno Infantil piedra Liza- Rimac 2019. [Tesis Licenciatura].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
 8. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario España 2023. Fundación: La Caixa. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
 9. Jara E. Satisfacción de las madres y calidad de atención de enfermería del área de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud Virgen de las Mercedes, Lima 2022. [Trabajo académico para optar Título de Especialista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
 10. Mejía Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. Infodir. [en línea]. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2019. [Citado el 12 de Abril 2022]; Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624>
 11. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco años. R.M.537/2017. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
 12. Delgado A. Calidad de atención del programa control de crecimiento y desarrollo en menores de cinco años del Centro de Salud Zaña. [Tesis para obtener Grado Académico]. Lima: Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo Chiclayo 2021.
 13. R.M.-034-2024 MINSA. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años. [Internet]. 2024. [Citado el 12 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-034-2024-minsa.pdf>

14. Beltrame B. Peso para la edad en niños por edad y talla. Tua Saúde. [Internet]. 2023.[Citado el 12 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/peso-ideal-en-ninos/>
15. Roca A M. El crecimiento en los niños. [Sede Web]. Granada: Puleva. 2019 [citado el 02/02/2022]. Disponible en: <https://www.lechepuleva.es/ninos-3-anos/crecimiento-ninos>
16. Moretti M P, Lechuga J, Tordecilla N M. Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y su relación con las representaciones de apego materno. Eureka. Asunción 2021. Vol. 18 N° 1 Pp: 72 – 94. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11551/1/desarrollo-psicomotor-infancia-temprana.pdf>
17. El desarrollo infantil. [Sede Web]. Curitiba. Brasil. Alameda Kids.org. 2020. [citado el 02/02/2022]. Disponible en: <https://alamedakids.org/es/el-desarrollo-infantil>
18. Qué es el desarrollo cognoscitivo y sus implicaciones en el ámbito de la educación especial. [sede Web]. La Rioja: UNIR;2020.[Citado 05/02/2022].Disponible en: <https://www.unir.net/educacion/revista/desarrollo-cognoscitivo-cognitivo/>
19. Desarrollo afectivo y social en niños: clave en el neuro desarrollo de adultos sanos.[sede Web]. La Rioja. UNIR; 2023. [Citado 18 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/desarrollo-afectivo-y-social-en-ninos/>.
20. Vergel J R. Ambiente familiar y desarrollo del lenguaje oral en niños de una institución educativa Lima, 2023. [Tesis Maestría en problemas de Aprendizaje].Lima: Escuela de Post Grado, César Vallejo. 2023.
21. Healthwise. Desarrollo sensorial y motor, durante los primeros 12 meses. [sede Web]. USA: Cigna; 2023. [Citado el 27 /05/2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/desarrollo-sensorial-y-motor-durante-los-primeros-ue5465>

22. Paris R, Raymond y Johnson. Teorías del desarrollo. [sede Web]. California: Libre Text. Canyons Texas 2021. [12 de Abril 2022]. Disponible en:
[https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_ninez__\(Paris_Ricardo_Rymond_y_Johnson\)/01%3A_Introduction_to_Child_Development/1.05%3A_Developmental](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_ninez__(Paris_Ricardo_Rymond_y_Johnson)/01%3A_Introduction_to_Child_Development/1.05%3A_Developmental)
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Lima: MINSA; [Internet]. 2019. [Citado 12 de abril 2022]. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
24. Angulo D. Tiempos, movimientos y calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco, 2020. [Tesis Grado Académico de Maestro]. Chimbote: Escuela de Posgrado, Universidad Nacional del Santa 2020.
25. Santiago A. Funciones o roles de enfermería. [sede Web]. México Yoamoenfermeriablog.com. 2023.[Citado el 20 de agosto 2023]. Disponible en:
<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-o-roles-de-enfermeria/>
26. Hernández M P. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Revistas Académicas. Enero-Julio 2020. Volumen 6 Número 3 [6]. Colombia 2020. Disponible en:
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/54651>
27. Del Cid Y M. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo en Alto Quiel, 2019. [Tesis Licenciatura] Panamá: Universidad Especializada de las Américas. Facultad de Enfermería.2019.
28. Callo de la Torre C. Percepción de la calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa 2022.[Tesis Licenciatura]. Arequipa 2022. Escuela profesional de enfermería, Universidad Católica de Santa María 2022. Verificar número
29. Maqqe A E, Paredes J. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción al control de

- CRED, madres de niños menores de 3 años, P.S. Peruarbo, Arequipa – 2019. [Tesis Título Profesional de Enfermera].Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín 2020.
30. Ampuero R M, Mamani S. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de Enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa 2017. [Tesis de grado]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2018.
 31. MINSA. Manual de Procedimientos Técnicos para la atención integral del niño menor de 5 años. [Internet]. Lima [Citado el 8 de noviembre 2024. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/507_MINSA270-2.pdf
 32. Lázaro H J, Martínez D R, Silva ML, Zevallos R G. Plan de capacitación orientado al plan estratégico. [Internet]. Lima 2024. [Citado el 9 de noviembre 2024], Disponible en: <https://www.doccity.com/es/ai/document/11354478/?tab=original>



ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quien suscribe _____ por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte del presente estudio de investigación científico Titulado: **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO INCLÁN MOLLENDO 2022.**

Cuya autora es la Srta. Vanessa Lizette Calcina Mansilla quien con la ejecución de este estudio logrará la obtención de Título Profesional de Enfermera, para lo cual me informo de manera detallada mi participación durante el proceso, así mismo los datos obtenidos serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.

Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

Mollendo, ____ de _____ del 2022.

Firma:



Huella digital

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO “GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES”

I. PRESENTACIÓN

Muy buenos días, mi nombre es Srta. Vanessa Lizette Calcina Mansilla, Bachiller egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, me encuentro realizando un estudio de investigación, con el fin de obtener los datos sobre el Grado de satisfacción de las madres en el cumplimiento de controles de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 2 años del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo 2022; para lo cual solicito su colaboración la cual es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco de antemano su gentil colaboración y disposición, a su vez les solicito la mayor sinceridad en sus respuestas.

Muchas gracias.

II. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:.....
2. Grado de instrucción:
 - () Primaria
 - () Secundaria
 - () Superior universitaria
 - () Superior no universitaria
3. Ocupación
 - () Ama de casa
 - () Empleada
 - () Independiente
 - () Estudiante

III DATOS DEL NIÑA(O) MENOR DE 2 AÑOS

- () Recién nacido: () 7 días. () 14 días. () 21 días
- () Menor de un año.....meses
- () De 1 año.
- () 1 año 2 meses. () 1 año 4 meses. () 1 año 6 meses

() 1 año 8 meses. () 1 año 10 meses.

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las interrogantes antes de contestar. Asegúrese de contestar todas las interrogantes propuestas, en caso de duda, consulte a la investigadora.

Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

3= **SIEMPRE:** Cuando lo realiza siempre

2= **A VECES:** Cuando lo realiza casi siempre

1= **NUNCA:** Cuando nunca realiza esa actividad.

ASPECTOS POR EVALUAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
I. TÉCNICOS CIENTÍFICOS			
1. La enfermera brindó la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla, lo registró en el carné de CRED explicándole el estado de salud de su niño (a).			
2. La enfermera realizó higiene de manos antes y después de examinar a su niño (a).			
3. La enfermera evaluó a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brindó información sobre la evaluación realizada.			
4. La enfermera evaluó el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento, social, control de postura, motricidad y coordinación.			
5. La enfermera educó sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros			
6. La enfermera detectó alguna anomalía en su niño(a) y lo derivó a: odontología, nutrición, entre otros.			
7. La enfermera le brindó a su niño (a) y/o estuvo pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga:			

descarte de parásitos, descarte de anemia, test de Graham.			
8. La enfermera realizó el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.			
9. La enfermera le brindó pautas de estimulación temprana según la edad de su niño(a)			
II. HUMANA			
10. La enfermera saludó y se despidió de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a)			
11. La enfermera brindó importancia a los problemas de conducta que tenga o tuviera su niño(a) como: irritabilidad, pasividad, indiferencia.			
12. La enfermera mantuvo buena comunicación trató con respeto y brindó un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada			
13. La enfermera le brindó una explicación sencilla de los procedimientos que realizó a su niño(a) y verificó si Ud. comprendió las recomendaciones dadas para su niño(a)			
14. La enfermera le animó, orientó e informó a Ud. o acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a)			
15. La enfermera se preocupó por saber las razones de su inasistencia a los controles de 64 su niño(a) y/o le felicitó a Ud. por haber acudido al establecimiento de salud			
16. El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que duró la consulta en el programa de CRED, fue el adecuado.			
III. ENTORNO			
17. Se mantuvo la privacidad durante la atención de su niño(a).			

18. La enfermera estuvo pendiente de la seguridad de su niño(a) en el ambiente durante la atención.			
19. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo fueron agradables, limpios y ordenados.			
20. El consultorio de crecimiento y desarrollo contó con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).			

Fuente: Chunga Chanduvi CM. Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del Consultorio CRED en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco periodo febrero – marzo 2019.[Tesis Licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura 2019. (6).

Muchas gracias.



ANEXO N° 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CONTROL CRED

Ficha N°:.....

INSTRUCCIONES:

El llenado de este instrumento de recolección de datos fue en base a lo registrado en el Carné de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño(o); el llenado se realizó correctamente tal como se encuentra en este, no se permitió borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tuvo un número y un espacio para las observaciones en las que se anotaron con claridad las ocurrencias como: si faltó un dato; o no existió físicamente.

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD	N° CONTROLES IDENTIFICADOS
Recién nacido	4	48 horas del alta	
		7 días	
		14 días	
		21 días	
		TOTAL	
Menor de 1 año	11	1 mes	
		2 meses	
		3 meses	
		4 meses	
		5 meses	
		6 meses	
		7 meses	
		8 meses	
		9 meses	
		10 meses	
		11 meses	
		TOTAL	
De 1 años	6	1 año	
		1 año 2 meses	
		1 año 4 meses	
		1 año 6 meses	
		1 año 8 meses	
		1 año 10 meses	
		TOTAL	

Situación del niño:

- **SI:** Niño con cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad.
- **NO:** Niño sin cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad.

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

**SATISFACCIÓN RESPECTO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN MADRES
USUARIAS DEL CONSULTORIO CRED EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CONSUELO DE VELASCO DE PIURA PERIODO FEBRERO – MARZO 2019.**

Instructivo para el llenado del instrumento:

- En la evaluación de cada ítem, se utilizó la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta fueron utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas se hicieron llegar al investigador.

FIRMA
EXPERO 1
Mg. Liliana Zavaleta V

FIRMA
EXPERTO 2
Lic. Ana Moncada de La Torre

FIRMA
EXPERTO 3
Mg. Eda Lescano Albán

Fuente: Chunga CM. Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del Consultorio CRED en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco periodo febrero – marzo 2019. Universidad Nacional de Piura 2019 (6).

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)

N° de Ítem	JUECES			nRi	PRi	CPRi	PE	CPR ic
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
2	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
3	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
4	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
5	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
6	3	3	3	9	2.66	0,88889	0.03704	0,85185
7	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
8	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
9	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
10	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
11	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
12	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
13	3	3	3	9	2.66	0,88889	0.03704	0,85185
14	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
15	3	3	3	9	2.66	0,88889	0.03704	0,85185
16	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
17	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
18	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
19	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
20	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
Sumatoria CPRi								0.989473684
Sumatoria CPR ic								0.951264211

Con:

Coefficiente de proporción de rango: $CPR_i = 0.989473684$

Coefficiente de proporción de rango corregido: $CPR_{ic} = 0.951264211$

Se valida el cuestionario en mención (6).

FUENTE: Chunga CM. Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del Consultorio CRED en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco periodo febrero – marzo 2019. Universidad Nacional de Piura 2019 (6).

ANEXO N° 6

PLAN DE ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DE SEGUIMIENTO Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE VENTAJAS DE REALIZAR LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. CENTRO DE SALUD ALTO INCLÁN, MOLLENDO AREQUIPA.

1. PRESENTACIÓN

El Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo Arequipa, basa su atención en la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, establecida por el Ministerio de Salud R.M.537/2017, y ejecuta su acción según el paquete básico de atención al menor de 5 años.

Según estas consideraciones se presenta el Plan de Estrategias comunicacionales de seguimiento y sensibilización a las autoridades del Centro de Salud Alto Inclán a fin de que sea considerado como aporte a ser ejecutado en el ámbito del Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo de dicha institución.

Por medio del presente plan se espera lograr los objetivos propuestos y se difundirán los logros y actividades realizadas, a fin de obtener una comunidad informada y participativa.

El Plan estratégico se realizará según el programa adjunto con un monitoreo permanente a fin de cumplir los objetivos propuestos, por medio de una comunicación estratégica institucional, y sobre todo mejorar la participación materna en CRED.

2. CONTEXTO ESTRATÉGICO

Misión

En cumplimiento de la función social el Control de Crecimiento y Desarrollo tiene la misión de generar, apropiar, difundir y aplicar conocimientos a la madre por medio de la atención directa a su niño de tal modo que la guía o conducción del cuidado que realiza

la madre del niño menor de 5 años, logre el obtener niños sanos y saludables en la comunidad y contribuir con ello al desarrollo integral infantil.

Visión

Una atención de salud infantil efectiva se hace visible por la calidad de sus aportes y se caracteriza por:

- Brindar atención de CRED en un ambiente ordenado, limpio y agradable, basado en el respeto y responsabilidad.
- Los contenidos educativos que se brinden deben ser flexibles y articulados para contribuir a la guía del cuidado materno.
- Existe un compromiso social con propuestas de solución a los problemas que pueden presentar las madres.
- Uso de estrategias activas participativas que cumplan los objetivos educativos propuestos.

Valores:

- Primará el respeto.
- Solidaridad.
- Responsabilidad
- Transparencia y equidad.
- Trato democrático.

Diagnóstico de necesidades: Al ejecutar la investigación titulada: Grado de Satisfacción de las Madres Relacionado con el Cumplimiento de Controles de Crecimiento y Desarrollo en Niños Menores de 2 Años del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo-2022, las conclusiones evidencian que: El grado de satisfacción de las madres por el control de CRED, fue alta en más de las tres cuartas partes, una décima parte presenta satisfacción media y la mínima parte satisfacción baja y tres cuartas partes de madres no cumplieron con el control de CRED de sus hijos.

Razón por la cual se propone el presente Plan de Estrategias Comunicacionales, con el siguiente objetivo:

Objetivo: Motivar y fomentar la participación de las madres de niños menores de 2 años en el control de Crecimiento y Desarrollo.

Lugar: Auditorio del Centro de Salud Alto Inclán, Mollendo Arequipa.

Alcance de las madres participantes:

- Serán informadas sobre las ventajas del Programa CRED.
- Recibirán información sobre el paquete básico de atención al menor de 5 años.
- Deberán participar durante media hora diaria por sesión.

3. Fin del plan de estrategias comunicacionales

- Mejorar la asistencia de niños en el Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Fortalecer la cultura de las madres participantes.

1. Programa Estratégico:

SESIÓN N°01:

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Presentación de expositora	Se inicia sesión con un saludo a los participantes.	1 min		Nominación: A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Torbellino de ideas	Procedimiento Activo-Participativo: Se da inicio con preguntas motivadoras, sobre el paquete de atención integral del	10 min	Pretest En base a preguntas y respuestas individuales	A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño

	niño, posteriormente se aplica el pretest.			
Contenido de la sesión educativa: Control de vacunas	<p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos personales del niño y de la madre. • Control de vacunas según esquema nacional: • BCG; Polio, Hepatitis (HVB) RN. • DPT (Triple • HiB • Sarampión • Antiamarílica 	20 min	<p>Instrumento: carnet del Niño.</p> <p>Medios audiovisuales y rotafolio</p>	A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Evaluación	Aplicación de Post Test	5 min	Post Test	A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Despedida	Se acuerda la fecha y hora de próxima sesión	1min		A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño

SESIÓN N°02

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Presentación de expositora	Inicio: saludo a los participantes	1 min		-A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Phillips 66	Procedimiento activo participativo: Se solicita a los participantes que conformen grupos de 6, y que en 6 minutos den a conocer 6 utilidad de Gráfica Peso - Edad	3-6 min	Anotar peso obtenido, punto de cruce de líneas correspondientes. Analizar curva de crecimiento según estado nutricional del niño.	-A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Contenido de sesión educativa: Nutrición del niño	Temas a tratar: Carnet de control CRED - Estado de nutrición del niño: - Significado del color blanco: Sobre alimentación del niño. - Significado color verde y ascendente. - Significado color amarillo.	25 min	Medios audiovisuales: Equipo multimedia, diapositivas, videos. Carnet de control de Crecimiento y desarrollo	- A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño

	<ul style="list-style-type: none"> - Significado color naranja. - Significado color rojo. 			
Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Se hacen preguntas abiertas sobre el tema tratado a los participantes. - Se refuerza significado de tendencias de la curva de crecimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Hacia arriba - Horizontal - Hacia abajo 	5 min		<p>-A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño</p>
Despedida	<p>Se llega a un acuerdo para la próxima sesión</p>	1min		<p>-A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño</p>

SESIÓN N°03

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Presentación de expositora	Se da inicio a la sesión con un saludo a los participantes.	1 min		- A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Dialogo activo participativo	Revisar Historia Clínica, se pregunta a las madres sobre presencia de EDA e IRA, Infecciones buco dental: enfermedades transmisibles.	3 - 5 min	Historia clínica del niño	- A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Contenido de la sesión educativa: Alimentación nutritiva	<p>Demostrativo participativo</p> <p>Se explica y se muestra la ejecución de la Lactancia materna y abreactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • LM Exclusiva mínimo 6 meses desde el nacimiento, forma de registro. • Considerar si recibe leches artificiales o naturales. • Anotar inicio de 	25 min	<ul style="list-style-type: none"> - Medios Audiovisuales: diapositivas, videos, rotafolios - Demostración de preparación papillas, panatelas quaker otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño. - Personal del área de nutrición del Centro de Salud.

	ablactancia.			
Retroalimentación	<p>Se hacen preguntas sobre el tema a los participantes.</p> <p>Se responden dudas e inquietudes hechas por los participantes.</p>	5 min		<p>A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño</p>
Despedida	<p>Se agradece y se felicita a los presentes por su participación en las sesiones.</p>	1min		<p>A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño</p>



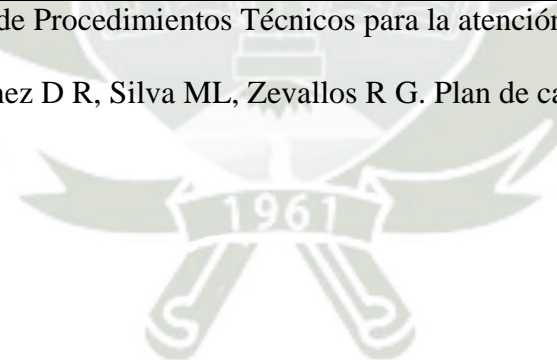
SESIÓN N°04

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Presentación de expositora	Se da inicio a la sesión con un saludo a los participantes.	1 minuto		A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Phillips 66	Procedimiento activo participativo: Se solicita a los participantes que conformen grupos de 6, y que en 6 minutos den a conocer sobre: Salud bucal del niño; Sobre EDA; IRA;	3-6 min		A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Contenido de la sesión educativa: Alimentación nutritiva	Diarreas sin y con deshidratación; Disentería; Identificación de signos de alarma. Forma de controlar temperatura, oral u axilar.	20 minutos	- Medios Audiovisuales: diapositivas, videos, rotafolios - Demostración de control de temperatura.	A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Retroalimentación	Se hacen preguntas	5 min.	- Manual de	A criterio de la

	sobre el tema a los participantes. Se responden dudas e inquietudes hechas por los participantes.		alimentación.	Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Despedida	Se agradece y se felicita a los presentes por su participación en las sesiones.	1 min.	Felicitación a participantes.	A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño
Motivación	Al dejar el ambiente de estimulación		Entrega de folletos informativos.	Personal técnico o asistente.

Fuente: MINSA. Manual de Procedimientos Técnicos para la atención integral del niño menor de 5 años (30)

Lázaro H J, Martínez D R, Silva ML, Zevallos R G. Plan de capacitación orientado al plan estratégico (31).



ANEXO N° 7
CONSTANCIA DE EJECUCION DE LA INVESTIGACION



CONSTANCIA

N° 001-2024 GRA/GRS/GR-DRS/MRAI

LA JEFE DE LA MICRORED ALTO INCLAN: LIC. SARA MARIA SANZ DELGADO, CON C.E.P 19630

HACE CONSTAR QUE:

La Srta. VANESSA LIZETTE CALCINA MANSILLA, bachiller egresada de la Facultad de Enfermería de la “Universidad Católica de Santa María”, ha cumplido con la recolección de datos durante los meses de Julio a Diciembre del año 2022, en la aplicación del Proyecto de Tesis titulado: “RELACION DEL GRADO DE SATISFACCION DE LAS MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 02 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ALTO INCLAN MOLLENDO 2022”

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines de trámite de la interesada.

Mollendo, 03 de Abril del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Sara Sanz
.....
Lic. Sara María Sanz Delgado
JEFE MICRORED ALTO INCLAN
C.E.P. 19630

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ENFERMERIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN DE ASESORÍA

Arequipa, 10 de Diciembre del 2023

Dictamen: 004402-B-FENFER-2023

Visto el borrador de tesis del expediente 004402, presentado por:

2009602812 - CALCINA MANSILLA VANESSA LIZETTE

Titulado:

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE
CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO
DE SALUD ALTO INCLÁN, MOLLENDO-2022.**

El dictamen es:

APROBADO

43353428 - BACA TICONA ANA EVELYN
DICTAMINADOR
ORCID:

