

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN DE LA
MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
EN LA MICRO RED LA PALMA
ICA ,JULIO - 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER:

ATUNGA JAYO SHEILA BEATRIZ

PARA ÓPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA - PERÚ

2017

ASESOR:

Lic. DORA ISABEL PINO ARANA

Dra. EN MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

AGRADECIMIENTO

- A Dios por guiar mi camino, cuidarme, brindarme salud y darme la fortaleza de seguir adelante.

- A mis padres por su ejemplo y lucha constante; por confiar en mi ,y a mi pequeña hija por ser mi motivo de perseverancia para el logro de mis metas.

- A mis maestros que llenos de conocimientos nos inculcan día a día los parámetros para alcanzar el éxito y poder desarrollarnos como profesionales de calidad poniendo en práctica nuestras capacidades.

- A mi Alma Mater la Asociación Universidad Privada San Juan Bautista, por albergarme durante estos años y permitirme ser profesional.

- A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes, licenciadas(os), por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.

- A mi asesora de tesis por su valiosa ayuda y apoyo.

DEDICATORIA

A Dios, por ser el autor de mi vida.

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mi pequeña hija, quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios y ser un ejemplo para ella.

RESUMEN

El control de Crecimiento y Desarrollo es una actividad inherente al profesional de enfermería, actividad muy importante porque es la oportunidad de poder detectar tempranamente alteraciones en los niños así como de participar activamente en su estimulación para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, actividad que de realizarse como lo dispone la norma técnica del MINSA, se estaría cumpliendo con los estándares de una atención de calidad. La investigación tiene por objetivo determinar las actividades de enfermería y la percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la Micro red La Palma Ica Julio 2016. Metodológicamente es de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo. La muestra está constituida por las enfermeras de CRED y 20 madres con niños menores de un año, seleccionados por un muestreo intencional. Las técnicas de recolección de datos fueron la observación y la entrevista estructurada. Resultados: según datos generales el 45% tienen 26 a 35 años, el 50% es conviviente y el 70% procedente de la costa. Las actividades de enfermería según dimensión entrevista inicial es significativa en el 73%, según dimensión evaluación del crecimiento es significativa en el 93%, según dimensión evaluación del desarrollo es significativa en el 67%, según dimensión consejería es poco significativa en el 57%, según dimensión registro de datos es significativa en el 70%, según el resultado global es significativa en el 70%; la percepción de madre según dimensión interpersonal es positiva en el 100%, según dimensión entorno es positiva en el 90%, según dimensión técnica es positiva en el 100%, según resultados globales es positiva en el 97%. Llegando a la conclusión de que las actividades de enfermería son significativas y la percepción de la madre es positiva, rechazándose las hipótesis para ambas variables.

Palabras clave: **Actividades de enfermería, percepción, calidad de atención, crecimiento y desarrollo, niño menor de un año.**

ABSTRACT

Growth and Development control is an inherent activity of the nursing professional, a very important activity because it is the opportunity to detect early changes in children as well as to actively participate in their stimulation to achieve optimal growth and development of the children, activity That as comprehensive as it has the technical standard of the MINSA, it is meeting the standards of quality care. The research aims to determine the nursing activities and the perception of the mother in the quality of care during the control of growth and development of children under 1 year in the Micro Red Palm Ica July 2016. Methodologically it is type Descriptive, cross-sectional and quantitative. The sample is made up of CRED nurses and 20 mothers with children under one year old, selected by intentional sampling. The techniques of data collection were observation and structured interview. Results: according to general data, 45% are 26 to 35 years old, 50% are cohabiting and 70% are from the coast. As far as the dimension of the developmental evaluation is significant in 73%, the dimension of the developmental evaluation is significant in 67% Considering the dimension of the data is significant in 70%; The perception of the mother according to the interpersonal dimension is positive in 100%, according to the dimension is positive in 90%, according to the positive dimension is positive in 100%, according to global results is positive in 97%. Concluding that nursing activities are significant and the mother's perception is positive, rejecting the hypotheses for both variables.

Key words: **Nursing activities, perception, quality of care, growth and development, child under one year.**

PRESENTACIÓN

Las actividades del profesional de enfermería durante el Control de Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años, es una función preponderante para que la madre logre valorar la atención recibida del profesional y perciba ésta como una atención de calidad o no.

Es importante indicar el objetivo principal de la investigación que ha sido formulada como: determinar las actividades de enfermería y la percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la Micro red La Palma Ica Julio 2016.

La importancia de la investigación es el aspecto práctico, ya que permite al profesional de enfermería proporcionar cuidados al menor en el área correspondiente al crecimiento y desarrollo, considerando importante la estimulación temprana, pues de ella dependerá el desarrollo psicomotor del niño, en las etapas subsiguientes de su vida, por lo que es fundamental el acompañamiento y vigilancia del profesional, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones.

El presente trabajo consta de cinco capítulos, Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos, y propósito. Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos; Capítulo III: Incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

INDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS.....	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
I.c. OBJETIVOS.....	19
I.c.1. GENERAL.....	19
I.c.2. ESPECÍFICOS.....	19
I.d. JUSTIFICACIÓN.....	19
I.e. PROPÓSITO.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	21

II.b. BASE TEÓRICA.....	27
II.c. HIPÓTESIS.....	51
II.d. VARIABLES.....	51
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS....	52
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO.....	53
III.b. ÁREA DE ESTUDIO.....	53
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	53
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS....	54
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS.....	56
IV.b. DISCUSIÓN.....	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES.....	74
V.b. RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	76
BIBLIOGRAFIA.....	81
ANEXOS.....	83

LISTA DE TABLAS

N°	TITULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	56
2	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN ENTREVISTA INICIAL MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	98
3	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	99
4	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	100
5	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN CONSEJERÍA MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	101

6	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN REGISTRO DE DATOS MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	102
7	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DE DATOS MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	102
8	PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN INTERPERSONAL MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	103
9	PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	103
10	PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN TÉCNICA MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	104

11	PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	104
----	---	-----

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TITULO	Pág.
1	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN ENTREVISTA INICIAL MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	57
2	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	58
3	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	59
4	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN CONSEJERÍA MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	60
5	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN REGISTRO DE DATOS MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	61

6	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DE DATOS MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	62
7	PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN INTERPERSONAL MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	63
8	PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	64
9	PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN TÉCNICA MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	65
10	PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES MICRO RED LA PALMA ICA JULIO 2016.	66

LISTA DE ANEXOS

N°	TITULO	Pág.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	83
ANEXO N°2	INTRUMENTOS.	88
ANEXO N°3	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS- CONSULTA DE EXPERTOS.	92
ANEXO N° 4	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS- ESTUDIO PILOTO.	93
ANEXO N°5	PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA SEGUNDA VARIABLE.	94
ANEXO N°6	TABLA DE CODIFICACIÓN.	95
ANEXO N°7	TABLA MATRÍZ.	96
ANEXO N°8	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES.	98
ANEXO N°9	CONSENTIMIENTO INFORMADO	105

CAPITULO I : EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Organización Mundial de la Salud, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso psicomotriz, refiriendo además la falta de estimulación se da en las áreas rurales debido a la educación de los padres ¹.

En el mundo, alrededor de 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad según los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y ese retraso del crecimiento es un indicador básico de la malnutrición crónica. Cuando el crecimiento se ralentiza, el desarrollo cerebral se rezaga, por lo que los niños con retraso del crecimiento tienen más probabilidades de presentar problemas de aprendizaje. Las mayores tasas de retraso del crecimiento infantil se dan en África y Asia ².

A nivel Latinoamérica ante la respuesta de los esfuerzos mundiales por la protección de la niñez ha comenzado ya a dar frutos, los cuales se materializan en la creación de programas y modalidades para la atención de los niños y las niñas en la primera infancia. Los esfuerzos en el área de la salud se han materializado en la disminución de las tasas de mortalidad infantil, que aunque de forma discreta, en muchos países, representa un incremento de la masa poblacional infantil, que en la mayoría de los casos no cuenta con los recursos económicos familiares necesarios para garantizar su salud, higiene, alimentación y educación ³.

Según la OMS, en América latina, actualmente el 50% de niños menores de 6 años sufre algún grado de desnutrición. Aunado a ello las condiciones económico, sociales y culturales que limitan el

crecimiento y desarrollo adecuado del niño, sobre todo en las áreas rurales, poniendo en riesgo la salud del niño ⁴.

En Colombia, Antioquia, se presenta un gran porcentaje de inasistencia según la encuesta nacional en salud con relación al programa CRED, dado que solo el 30.6% de los padres de los menores ha llevado a su hijo a un control de crecimiento y desarrollo, seguido del 12,7% que han asistido a dos controles, estas proporciones disminuyen a medida que va aumentando el número de controles ⁵.

Se estima que el 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna discapacidad, se entiende por persona con discapacidad a aquella que presenta alguna dificultad permanente física o mental. Uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son los niños, siendo los más afectados por la pobreza, no solo porque su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de la pobreza y reducir las brechas de inequidad ⁶.

En el Perú , el 25.6% de niños menores de cinco años tiene un déficit de talla para la edad, es decir no ha logrado expresar su potencial de crecimiento debido a limitaciones en la ingesta de alimentos y el acceso a cuidados adecuados , que entre otras consecuencias dan lugar a una alta prevalencia de infecciones ⁷.

Dentro de los lineamientos de política peruana, se considera que la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de los niños; por lo que el rol de la enfermera en el componente

Crecimiento y Desarrollo (CRED) está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como el de la madre. Por esta razón es indispensable desarrollar una buena relación con los padres y/o acompañantes del niño, a través de mensajes claros y sencillos, respetando costumbres, brindando un trato amable y cálido, aplicando todos los conocimientos para la atención integral y de calidad ⁸.

Los resultados de una investigación realizada en Lima arroja que existe un nivel alto de calidad del cuidado de enfermería (89.7%), seguido de calidad media 10% y solo 0.4% indica que existe un nivel de calidad baja; asimismo el 96.4% de los niños evidencian un desarrollo psicomotor normal, el 3.6% déficit/riesgo del desarrollo, en tanto que no hay niños que muestren trastorno del desarrollo ⁹.

Una investigación realizada a nivel local sobre la Satisfacción de los padres de los niños que acuden al consultorio de CRED en la Micro red La Palma, Ica concluye que el 25% de padres han quedado satisfechos con la atención que recibe su hijo en el servicio de CRED, mientras que un 75% quedó insatisfecho ¹⁰.

El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso.

Todo ello ha contribuido y despertado el interés en la realización de la presente investigación, formulando la siguiente interrogante.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo son las actividades de enfermería y la percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la Micro red La Palma Ica Julio 2016?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. GENERAL

Determinar las actividades de enfermería y la percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la Micro red La Palma Ica Julio 2016.

I.c.2. ESPECÍFICOS

OE1: Identificar las actividades de enfermería que realiza la enfermera durante el control de crecimiento y desarrollo, según sea:

- Entrevista Inicial
- Evaluación del Crecimiento
- Evaluación del desarrollo
- Consejería

OE2: Identificar la percepción de la madre en la calidad de atención durante el Control de Crecimiento y Desarrollo, según sea:

- Interpersonal
- Entorno
- Técnica

I.d. JUSTIFICACIÓN:

El aporte de la investigación es en el aspecto práctico, pues recobra importancia porque el profesional de enfermería tiene la oportunidad de proporcionar cuidados de enfermería al menor de 5 años, con base en las necesidades de este grupo etáreo, identificando los diagnósticos de enfermería y utilizando herramientas para lograr una estimulación adecuada al niño y niña, así como trasladar nuestro conocimiento a la madre del menor, para que sea una aliada y protagonista principal en la estimulación de su menor hijo.

Considerando importante la estimulación temprana, pues de ella dependerá el desarrollo psicomotor del niño, en las etapas subsiguientes de su vida, por lo que es fundamental el acompañamiento y vigilancia del profesional, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones.

I.e. PROPÓSITO:

Los resultados de la investigación, serán presentados al profesional de enfermería de la Micro red La Palma, para conocimiento del establecimiento de salud y se implementen acciones para mantener la buena atención de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo; así mismo considerar importante la percepción de la madre respecto a la atención, pues es un indicador de calidad que nos conduce a mejorar aquellos aspectos en los que encontramos alguna debilidad y fortalecer aquellos aspectos positivos.

CAPITULO II : MARCO TEORICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS:

Para el desarrollo de la investigación se ha realizado la revisión de antecedentes de acuerdo al tema propuesto.

Martínez V. En el año 2011 realizó una investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de corte transversal, que utiliza el método descriptivo (estudio de tiempos), con el objetivo de determinar **ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DURANTE SU CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. CENTRO DE SALUD LINCE.** Se utilizó la técnica de observación, y como instrumentos una lista de chequeo y una hoja de registros. La población total fue de 47 niños evaluados, que hacen el 100%, de los cuales el 48.9% tienen en su mayoría entre 6 a 8 meses de edad. Respecto al Tiempo Promedio de Atención utilizado por la enfermera en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año, este fue de 20´41´´. Considerando el tiempo promedio en cada una de sus etapas: Entrevista Inicial el 10.05 % de la atención (2´05´´); a la Evaluación del Crecimiento, para la Antropometría el 13.73% (2´50´´) y el 17.74% (3´40´´) para el examen físico; mientras que la Evaluación del Desarrollo demanda el 17.79% (3´41´´) de la atención. La consejería obtuvo una mayor proporción con el 21.02% (4´21´´); así también, el registro de datos ocupa el 13.34%(2´46´´) respecto al total. La interconsulta o Referencia corresponde al 6.33% de la atención, con un tiempo promedio de (1´19´´), como conclusión tenemos que las actividades que realiza la enfermera en la evaluación del crecimiento y desarrollo son diversas, según sus necesidades y la edad del niño ; en la “Evaluación del Crecimiento” fueron principalmente: evaluación antropométrica, examen físico, examen neurológico, evaluación de la visión y de la audición; y en la

“Evaluación del Desarrollo”, la evaluación del desarrollo psicomotor con la EEDP y/o TA y la demostración de procedimientos. Además de la Entrevista Inicial, Consejería, Registro de datos y la interconsulta o referencia del niño. Las actividades que realiza la enfermera en función del tiempo varían de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención ¹¹.

Mendizabal S. En el año 2014 realizó una investigación de tipo cuantitativo de nivel aplicativo , método descriptivo de corte transversal , con el objetivo de determinar la **SATISFACCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS – CHOSICA**. La población estuvo conformada por 44 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificado, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (44), 75% (33) tienen satisfacción media, 14% (6) bajo y 11% (5) alto. En la dimensión humana 66% (32) medio, 27% (12) bajo y 9% (4) alto. En la dimensión oportuna 62% (27) tienen medio, 18% (8) bajo y 20% (9) alto. En la dimensión continua 84% (37) medio, 7% (3) bajo y 9% (4) alto y en la dimensión segura 77% (34) medio, 11% (5) bajo y 12% (5) alto. Finalmente se concluyó que la mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuado, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen satisfacción alta ya que la enfermera está bien uniformada, responde a sus preguntas o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención ¹².

Huamanyuari J .En el año 2012 realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo , método descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar el **GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS LACTANTES MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN DE ATE VITARTE LIMA**. La población estuvo conformada por las madres de los lactantes menores de un año en un tiempo determinado de un mes; a lo cual se le aplico un muestreo probabilística por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 90 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue el formulario tipo cuestionario. Resultados En cuanto al grado de conocimiento sobre estimulación temprana en el área coordinación de 90 (100%) madres entrevistadas que asisten al Componente Niño regularmente; 48 (53%) presentan conocimiento medio; 35 (39%) conocimiento bajo y 7 (8%) presentan conocimiento alto. Con respecto al grupo etáreo tenemos que de 0-3 meses el 21 (58%) presentan conocimiento medio; de 4-6 meses 19 (63%) conocimiento medio y de 7-11 meses 15 (63%) conocimiento bajo. Los aspectos que las madres de los lactantes de 7-11 meses mayormente desconocen es estimulara el dedo pulgar, jugar a la pelota con el bebe, enseñarle a meter y sacar cosas de cajas o bolsas y aprender a comer solo el bebe. Como conclusión tenemos que el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. En las cuatro áreas motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio¹³.

Vílchez M. En el año 2012 realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo , de corte transversal , con el objetivo de determinar la **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL CUIDADOR FAMILIAR Y CRECIMIENTO Y**

DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA , CHIMBOTE. La muestra estuvo constituida por 47 cuidadores familiares y 47 niños menores de cinco años. Resultados. Se muestra que el 89.4% de los niños presenta alteración en el desarrollo psicomotor y sólo el 10.6 % se encuentran normal. El 61.7% del cuidador familiar revela una calidad del cuidado de enfermería regular; el 21,3 % lo percibe como mala calidad del cuidado; y el 17 % como buena calidad del cuidado de enfermería. Se observa que de las 47 cuidadoras, 39 de ellas percibieron que la calidad del cuidado de la enfermera era regular y malo 83,0% de ellas; todos sus niños menores de 5 años presentan crecimiento y desarrollo alterado. Dentro del 17% de las cuidadoras que percibieron que la calidad del cuidado de la enfermera era buena: un 10,6 % de sus niños presentó un crecimiento y desarrollo normal y un 6,4 %, un crecimiento y desarrollo alterado. Como resultado final tenemos que el mayor porcentaje de los niños menores de 5 años tuvo un crecimiento y desarrollo alterado. Un mayor porcentaje de los cuidadores familiares percibió la calidad del cuidado de enfermería como regular; un regular porcentaje percibió la calidad del cuidado de enfermería como buena; y un menor porcentaje percibió la calidad del cuidado de enfermería como mala. Existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ¹⁴.

Guevara S. En el año 2012 realizó una investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal, con el objetivo de determinar la **PERCEPCIÓN DE LAS MADRES ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL CONSULTORIO DE CRED DE LA RED DE ESSALUD SAN JOSÉ.** La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 150 madres. El instrumento utilizado en la presente investigación fue un formulario tipo cuestionario (Escala de Lickert modificada), la técnica fue la entrevista. Los resultados de la presente investigación fueron: la

percepción que tienen las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una percepción favorable y 15% (34) percibe la atención como desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable ¹⁵.

López B. En el año 2014 realizó una investigación tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA**. La población estuvo conformada por 81 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, que se aplicó previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (81), 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48% (39) están medianamente satisfecha 32% (26) satisfecha y 20% (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55% (45) medianamente satisfecha, 25% (19) satisfecho y 20% (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% (41) medianamente satisfecho, 27% (22) insatisfecho y 22% (9) satisfecho. Finalmente se concluyó que el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo; la mayoría es de medio a baja referida a que le brinda algunas veces pautas de estimulación temprana, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia, está pendiente

de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces agradables, limpios y ordenados, seguido de un mínimo porcentaje significativo alta ya que educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar acerca de la alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros¹⁶.

Zárate C. En el año 2012 realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la **APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED EN LA MICRORED LA PALMA, ICA**. La muestra estuvo constituida por 5 enfermeras que trabajan en el servicio de CRED Y 100 padres que asistieron a la consulta de CRED, siendo elegidos por muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, para la recolección de datos se aplicó una encuesta según la escala de Likert dirigida a los padres y una guía de observación orientada a la evaluación de la aplicación de los principios bioéticos en las enfermeras. Entre los principales resultados se obtuvieron que con respecto a la edad, se puede apreciar que un 60% tiene entre 22 y 29 años, la totalidad del sexo femenino, el 40% son enfermeras nombradas, el 59% de padres tiene entre 16 y 27 años, el 98% son de sexo femenino, el 56% tienen estudio secundarios, el 60% de enfermeras aplican adecuadamente los principios bioéticos y un 40% por lo contrario la aplica inadecuadamente, un 25% de padres han quedado satisfechos con la atención que recibe su hijo en el servicio de CRED, mientras que un 75% quedó insatisfecho. Como resultado final tenemos que la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería es adecuada y la satisfacción de los padres de los niños que acuden al consultorio de CRED es insatisfecho¹⁷.

El aporte de los estudios previo hacia la investigación, has sido de un gran contribución, de los cuales hacemos uso en la discusión de la investigación, pues siendo la estimulación temprana en menores de un año para un crecimiento y desarrollo adecuados, algunas investigaciones muestran que porcentajes considerados de madres, desconocen la importancia de la estimulación temprana, así también observamos que en las investigaciones previas, porcentajes importantes están insatisfechas respecto a la percepción que tienen las madres sobre calidad.

II.b. BASE TEÓRICA:

CONTROL CRED

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural.

Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

Consideraciones previas:

Para realizar el control del crecimiento y desarrollo se debe considerar lo siguiente:

- Recepción cordial a los padres y/o cuidadores de la niña y/o niño.
- Revisión y apertura del cuaderno de atención integral de salud del niño: Calendario de vacunación, curva del crecimiento, evaluación del desarrollo y otros.
- Apertura y revisión de la historia clínica del niño.
- Registro de la actividad en:
 - Historia clínica del niño y/o ficha familiar
 - Cuaderno de atención integral de salud del niño
 - Registro de seguimiento de la atención integral del niño
 - Formato HIS.
- Según el diagnóstico y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, realice la interconsulta o referencia ¹⁸.

Importancia de la valoración del crecimiento y desarrollo

La importancia de controlar el crecimiento radica en que sus alteraciones pueden estar relacionadas con la presencia de enfermedades que a veces sólo se manifiestan sin provocar otros síntomas. Un niño sano y bien alimentado crece en forma adecuada. Al detectar alteraciones en el crecimiento se reconoce una señal de alarma que lo obliga a descartar problemas en la alimentación y la existencia de ciertas enfermedades.

Asimismo alteraciones en el desarrollo esperado para cada edad son signos de alarma que requieren un control más cercano y en algunos casos evaluaciones especiales para descartar o confirmar problemas en la estimulación o en ciertos órganos de los sentidos que no permiten recibir en forma adecuada los estímulos del medio ambiente, fundamentales para este proceso ¹⁹.

Factores que pueden alterar el crecimiento y desarrollo

Este proceso puede ser influenciado por una serie de factores en la etapa prenatal y postnatal:

La familia y el medio social:

El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera, organiza y mantiene en un medio natural que viene hacer la familia.

El bebé nace preparado para sobrevivir pero su maduración es lenta, gran parte de su desarrollo depende de los adultos y de su núcleo familiar que forma parte importante en el desarrollo físico, mental y psicológico, cumpliendo funciones específicas como la humanización, Individualización y socialización.

El deficiente desarrollo psicosocial de los niños es expresado, cuando existen variaciones en la familia, durante el proceso normal de maduración.

Factores genéticos:

Todo ser humano trae consigo un código genético único e inconfundible heredados de sus padres, este factor determina el crecimiento y maduración. Además, están sujetos a la acción de condiciones ambientales.

La influencia de los factores genéticos también se presenta en los casos de alteraciones del crecimiento y desarrollo, en las enfermedades de origen cromosómico y alteraciones esqueléticas.

Factores ambientales:

El ser humano, si bien está determinado por los genes y sus características biológicas, también necesita de un entorno y de relación entre miembros de su cultura para poder desarrollarse. Si el ambiente en que se desarrolla el niño es favorable, activa y potencia

sus capacidades y si es negativo puede inhibir y afectar negativamente el proceso.

Un niño se va a ir adaptando a su entorno a través de dos procesos el aprendizaje y la socialización. Las condiciones de vida adecuadas contribuyen a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.

Factores nutricionales:

Los alimentos son indispensables para un crecimiento normal, y son muy importantes la cantidad y calidad de nutrientes. Siendo necesario que exista un aporte adecuado de calorías, proteínas, vitaminas, minerales y sobre todo oxígeno.

Factores socioeconómicos:

Diversos estudios confirman que la desnutrición en los primeros años de vida afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual. Los problemas nutricionales afectan especialmente a los estratos socioeconómicos más deprimidos de la sociedad.

Factores emocionales:

Los estados psicológicos de la madre, como el stress, angustia, nerviosismo motivado por una mala relación intrafamiliar, embarazo no deseado, madre soltera, pobreza y otros influyen negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño.

Depende mucho la relación afectiva que tiene el niño con su madre para su crecimiento y desarrollo.

Factores hormonales:

Es posible que todas las glándulas endocrinas influyan sobre el crecimiento. La hormona del crecimiento, somatotropina, influye en la vida postnatal sobre la longitud de los huesos y proliferación de células cartilaginosas epifisarias. Las hormonas tiroideas estimulan el

metabolismo general y actúan significativamente sobre el crecimiento y la maduración de los huesos, dientes y cerebro ²⁰.

Carnet de atención integral del niño o niña.

El carnet de crecimiento y desarrollo es un instrumento importante que se usa para evaluar el estado de salud de la niña y niño.

Permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral.

El carnet de CRED constituye un resumen de la historia clínica y es una guía utilizada por el personal de salud para educar a los padres de familia, de manera fácil y sencilla en el autocuidado de sus niños en el hogar.

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica.

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

Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.

Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.

Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.

Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño. Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos ²¹.

Número de controles:

La supervisión del niño sano constituye uno de los componentes más importantes de las acciones de salud que se llevan a cabo a través del Programa de Crecimiento y Desarrollo; en el mismo se logra un seguimiento periódico del niño, evaluando las distintas etapas evolutivas, detectando patologías prevalentes y estados de desnutrición.

A través de los controles, el equipo de salud, se pone en contacto con la madre del niño, realizando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, y así lograr insertar en la comunidad jóvenes y adultos sanos.

Los controles se realizan con la siguiente frecuencia: ²²

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	4	2,7,15,21 días de vida.
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m.
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m,57m

Áreas de valoración

Antes de iniciar el examen se debe tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.

- Respetar la individualidad del niño y de la madre.
- Explicar a la madre y al niño el procedimiento que realizara para obtener su colaboración, considerando que los niños entienden desde temprana edad.
- Actuar de manera suave pero firme con paciencia y delicadeza durante el procedimiento.
- Diagnosticar.

Consideraciones según edad de la niña o niño

Recién nacido y lactante menor de 6 meses:

1. Examinar sobre la mesa de examen.
2. Empezar con el examen desde la cabeza hasta los pies.
3. Usar entretenedor (sonajas, juguetes, etc.) para calmar al niño que llora.

Lactante mayor de 6 meses hasta los 2 años:

1. Iniciar el examen en el regazo de la mamá y continuar la evaluación en la mesa de examen. (etapa de temor con gente extraña).
2. Jugar con el niño
3. Empezar con el examen del tórax, después continuar de acuerdo a la guía.

EXAMEN FÍSICO EVALUACIÓN OBSERVACIÓN¹⁶

General: Observar malformaciones, coloración de la piel.

Cabeza: Palpar las suturas y fontanelas. Si las fontanelas están prematuramente cerradas pensar en:

microcefalia, craneosinostosis, hipertiroidismo, derivar al especialista y realizar seguimiento.

Si la fontanela está más amplia de lo normal puede deberse a: hidrocefalia, hipotiroidismo, prematuridad, malnutrición. Podemos encontrar suturas cabalgadas lo que requiere observación y seguimiento.

Cabellos: Verificar implantación, distribución, textura (quebradizo), color, ver si hay infecciones en cuero cabelludo, pediculosis e higiene.

Facies: Observar la forma, simetría de movimientos (descartar parálisis facial), edema o aumento de volumen de las glándulas parótidas.

Orejas: Observar anomalías externas en pabellón auricular o ausencia de las mismas, implantación baja de las orejas, secreciones, higiene. Si hay otoscopio evaluar el tímpano: color, brillo, dolor o presencia de secreciones.

Ojos: Párpados: observar hinchazón.
Conjuntivas: color, palidez, secreción.
Esclerótica: ictericia, cambio de color.
Pupilas: acomodación y tamaño.
Movimientos Oculares: completos y simétricos.
Globos Oculares: Si hay protrusión o si estos son pequeños.
Estrabismo (debe hacerse el diagnóstico a los 6 meses de edad) derivar a Oftalmología.

Nariz: Observar fosas nasales permeables, evaluar deformidades o desviación del tabique.

Observar si el niño respira bien por la nariz estando con la boca cerrada.

Si hay presencia de congestión nasal y secreción sanguinolenta investigar.

Boca:

Observar simetría, mucosa, encías, frenillo sublingual, piezas dentarias.

Malformaciones como fisura palatina anterior y posterior, derivar a cirugía plástica.

Mala oclusión, higiene (presencia de caries).

Inspeccionar: labios encías, lengua, amígdalas, faringe, estado de higiene.

Descartar: Inflamaciones, hemangioma o parálisis.

Dentición: Erupción y caída de la primera dentición.

Cuello:

Explorar simetría, flexibilidad, presencia de dolor, tumoraciones, aumento de volumen de los ganglios.

Evaluar glándula tiroidea, buscando bocio congénito, nódulos o tumoraciones.

Tortícolis, es una contractura de un lado de cuello, el cuello esta flexionado hacia el lado afectado, en caso de darse en el recién nacido observamos una tumoración en la zona del cuello debe recibir tratamiento en Medicina Física y Rehabilitación.

Tórax:

Observar asimetrías, movimientos respiratorios, tiraje. Agrandamiento de la glándula mamaria o presencia de secreción láctea (es normal solo en recién nacidos) Auscultar para detectar ruidos anormales cardiacos y/o respiratorios, soplos.

Realizar la referencia al especialista. En caso de Cardiopatía se puede presentar cianosis, taquicardia, lactancia materna entrecortada, sudoración excesiva durante la lactancia. Referir a Cardiología.

Abdomen: Observar distensión abdominal, circulación venosa colateral, ombligo. Palpar determinando si hay crecimiento del hígado, bazo y tumoraciones. Presencia de hernias umbilicales, inguinales. Hernia Umbilical: Tumoración que protruye en región umbilical, sola se observara hasta los tres años de edad., de continuar derivar a Cirugía Pediátrica. Hernia Inguinal: Tumoración que protruye en zona inguinal o inguinoescrotal, se presenta al llanto o al pujo y disminuye al reposo. En ambos casos referir a cirugía pediátrica apenas sea diagnosticado.

Columna vertebral: Observar asimetrías, rigidez y postura estando el niño sentado, de pie y acostado, verificando si hay desviaciones de la curvatura normal de la columna: lordosis, escoliosis y cifosis En el recién nacido evaluar presencia de espina bífida que se puede manifestar por: presencia de bulto grasoso, mancha rojiza, zona de pelos largos anormales u orificio cutáneo en cualquier zona desde el cuello a la región sacro coxígea. Derivar a Neurocirugía.

Extremidades: Observar simetría, deformidades y acortamientos. Descarte de displasia de cadera: Recién nacidos, valorar el signo de Barlow. En lactantes, valorar el signo de Ortolani Otros

hallazgos pueden ser acortamiento de uno de los miembros; limitación en la abducción, en el lado afectado y asimetría de pliegues. En niños de 1 año 6 meses observar piernas arqueadas y dificultad en la marcha. A partir de los 2 años además, examinar el arco plantar para diagnosticar pie plano. En todos estos casos derivar a Traumatología.

Genito-urinario: Observar el tamaño y forma de los genitales externos, higiene, presencia de inflamación, dolor o secreciones. En niñas, observar, labios mayores menores, clítoris, himen. Detectar sinequia de labios (labios menores unidos y no se observa himen). En niños, determinar el tamaño, ubicación, palpación de los testículos a fin de descartar criptorquidia, hidrocele y observar prepucio para descartar fimosis, hipospadia, epispadia. En el pene determinar tamaño, presencia de fimosis y/ o adherencias del prepucio, inflamación y dolor. Criptorquidia los testículos no han descendido o están ausentes. Solo esperar hasta el año de edad,. Hidrocele, aumento de volumen de zona escrotal de consistencia quística no derivar antes del año, pero en caso que sea tenso y gigante, derivarlo inmediatamente. Fimosis trastorno del pene debido a la estrechez del orificio del prepucio, que impide la salida del glande. Derivar a partir de los tres años. Epispadias (meato uretral en la zona dorsal del pene) Hipospadia (meato uretral debajo de la punta del pene) derivar inmediatamente. En

todos estos casos derivar a cirugía pediátrica de acuerdo a los tiempos establecidos.

Ano: En recién nacidos verificar características y permeabilidad. Observar fisuras, fístulas perianales, malformaciones ano rectales. En caso de fístulas perianales o malformaciones anorectales derivar inmediatamente a Cirugía Pediátrica. Preguntar por estreñimiento, considerando que es cuando la deposición es dura, seca y está acompañado de esfuerzo.

Piel y anexos: Observar color (cianosis, ictericia, palidez), hemangioma, erupciones, presencia de edema, estado de higiene. Coloración verdosa en zona sacro coccígea, las llamadas Manchas Mongólicas, son normales y desaparecen a los dos años de edad. Dermatitis, observar maceración de la piel por contacto prolongado con pañal mojado.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA:

El seguimiento de la salud infantil mediante controles periódicos de salud de la enfermera, es una de las actividades más importantes de la atención primaria infantil. El propósito de estos controles, es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social. Esta actividad está destinada al control del crecimiento y desarrollo a través de acciones preventivas, la detección precoz de anomalías y la educación para la salud, en las que ejercen un papel importante el profesional de enfermería ²³.

Entrevista Inicial:

Tiene como objetivo investigar factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de vacunación actual, ambiente familiar. Entre las actividades de atención directa se deben tener en cuenta la recepción a los padres o cuidadores, la realización de entrevista previa propiamente dicha, y la explicación de los procedimientos y actividades a realizar. Además que el prestador de salud es responsable de verificar el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo al calendario vigente.

Evaluación del crecimiento:

Es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones, esta valoración se obtendrá con la antropometría y el examen físico.

a. Antropometría: es el procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, como el peso, la talla o estatura, perímetro cefálico, braquial, torácico, longitud de los pliegues cutáneos y otros. Debiéndose realizar en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud y de acuerdo a criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses.

Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

b. Examen físico: es la combinación de varias técnicas (inspección, palpación, auscultación, percusión), que nos permiten valorar todas las áreas corporales tratando de captar algún problema(s) o anomalía (s), este examen es céfalo-caudal, es decir de la cabeza a los pies, en algunos casos puede variar dependiendo de la actitud que presenta el niño al momento de realizar el examen; una condición básica para realizar el examen físico es que el niño esté desvestido o con un polo

ligero, la observación debe ser minuciosa sin descuidar ninguna parte del cuerpo.

c. Examen neurológico: es un examen que consiste en la evaluación de los reflejos, debiéndose realizar según las guías de atención al recién nacido y a los 3,4, 5, 6 y 9 meses de edad, además es necesario tener en cuenta, la existencia de factores de riesgo pre y post natales, preguntar en cada examen por la calidad de sueño, es decir si la niña o niño tiene dificultad para conciliar e sueño, si despierta fácilmente con cualquier ruido, o si solo duerme por periodos cortos, tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente, como antecedente de importancia en la evaluación neurológica. Este examen incluye la evaluación de los reflejos primarios en el recién nacido, tono muscular y postura .y la evaluación de los pares craneales según la edad.

d. Evaluación de la visión: es importante para evitar un déficit visual en el niño, debiendo realizar la detección precoz e intervención oportuna, a fin de evitar secuelas que repercutan posteriormente en su proceso de aprendizaje y en el desarrollo adecuado de sus capacidades y desarrollo óptimo. La evaluación debe seguir tres pasos de acuerdo a la edad del niño.

Determinación del alineamiento ocular a través del reflejo Corneal y el Test de cover-uncover; la agudeza visual; y la observación del reflejo del fondo de ojo. En el caso de niños prematuros y de bajo peso, se realizará de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de Retinopatía de la Prematuridad. RM N° 539-2006/MINSA y documentos técnicos complementarios vigentes.

e. Evaluación de la audición: es importante pues puede ser causa de problemas de aprendizaje asociados a patologías auditivas así también llevar al retardo o alteraciones del lenguaje. Debe ser evaluado según las guías de atención específicamente hasta los 7 meses, luego se hará en función de los signos de alarma que puedan

presentar. La evaluación de la audición en los niños de 0 a 2 años se basa en el comportamiento del niño en relación con el sonido a lo largo de estas edades.

f. El monitoreo del crecimiento, en el que se evalúa el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo a como avanza la edad del niño; la evaluación se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia y velocidad del crecimiento; el monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.

Después se realiza la clasificación o diagnóstico nutricional, para el que se necesita la edad, sexo, peso y talla del niño. En el que se debe tomar en cuenta indicadores como: peso para la edad gestacional, perímetro cefálico para la edad gestacional, peso para la edad(P/E), peso para la talla(P/T), talla para la edad(T/E), índice de masa corporal(IMC).

La Prevención de las deficiencias por micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A), se realiza a través de la Suplementación preventiva con Hierro para niñas y niños para evitar enfermedades como la anemia producida por deficiencia de hierro ya sea por una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro; su deficiencia trae repercusiones funcionales sobre la capacidad mental inmunológica, endocrina y funcional. Así mismo, a través de la Suplementación con Vitamina A para niñas y niños, que ayuda a proteger la salud, reduciendo la gravedad de las infecciones, dando mayores perspectivas de supervivencia, favoreciendo el

crecimiento , siendo vital para el funcionamiento adecuado de la visión.

Evaluación del desarrollo:

La evaluación del desarrollo se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta que es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y, si persiste, iniciar una intervención terapéutica. Debe realizarse en cada control de acuerdo al esquema vigente. El desarrollo y en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente, se produce en sentido cefalo-caudal y en dirección próximo- distal, influyendo en este proceso de desarrollo se influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. La evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años se realiza a través de las siguientes pruebas:

- Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP): es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, a través de la evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones .Las áreas a evaluar son: coordinación, lenguaje, social y motoras. Contiene 75 ítems, distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño
- El test de desarrollo psicomotriz (TEPSI): mide el rendimiento del niño de 2 a 5 años en 3 áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

- El test abreviado (T.A) o pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor es un extracto de las edades más significativas del EEDP y TEPSI con el fin de facilitar su uso por personal no profesional responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años.

Como parte de la guía se establecía evaluar el desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años en las consultas de CRED, de la siguiente manera: a los 2 y 18 meses, con EEDP; a los 4 años con TEPSI y en los otros 8 controles restantes con T.A.

En la Norma Técnica de Salud del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años (2010), se establece:

- En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP)
- De 3 a 4 años: Pauta breve.

a. Evaluación del desarrollo de la niña y niño de 0 a 30 meses.

- El instrumento a utilizar para evaluar el desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses es el Test Peruano de Desarrollo del Niño. El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

Comportamiento motor postural:

- Control de cabeza y tronco en posición sentado
- Control de cabeza y tronco para rotaciones.
- Control de cabeza y tronco en Marcha.

Comportamiento viso motor:

- Uso del brazo y la mano.
- Visión.

Comportamiento del lenguaje

- Audición
- Lenguaje comprensivo.
- Lenguaje expresivo.

Comportamiento personal social:

- Alimentación vestido e higiene.
- Juego.
- Comportamiento social.
- Inteligencia y Aprendizaje.

Consejería:

Es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizando los problemas encontrados en la evaluación, además de identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia, se realiza en cada control de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la, enfermedad, higiene personal/lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.).

La consejería es una forma de trabajar con las personas en la cual se trata de entender cómo se sienten y les ayudan a decidir qué hacer; por lo que se considera que es una comunicación interpersonal; para lograr este objetivo se tiene que tener en cuenta:

- Establecer una relación cordial con el usuario
- Identificar las necesidades de información, preocupaciones o temores (utilizar preguntas claras y abiertas).

- Responder a las necesidades del usuario (hablándole en forma ordenada y sencilla)
- Verificar si comprendió el mensaje (emplear ejemplos adecuados a su contexto sociocultural).

La detección de enfermedades prevalentes de la infancia se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica. La detección de Infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda se realiza siguiendo la metodología AIEPI.

La detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio. El prestador de salud que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis de acuerdo al esquema vigente

- Descarte de anemia: Dosaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad una vez por año
- Descarte de parasitosis: Examen seriado de heces y Test de Graham para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año.

Registro de datos.

Es una recopilación sistemática de sucesos relevantes de la vida e historia de salud del paciente, de enfermedad (es) y tratamiento (s) pasados y presentes, que son realizados por los profesionales que contribuyen al cuidado del paciente y su bienestar, esto se da a través de herramientas que permitirán recoger, almacenar y usar los datos como la Historia clínica del niño en este caso y/o ficha familiar, tarjeta de vacunación, cuaderno de atención integral de salud del niño, Registro de seguimiento de la atención integral del niño, Formato HIS, etc.; según la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. Así mismo, se expiden las órdenes de laboratorios según se requiera ²³.

CALIDAD DE ATENCIÓN:

Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin alimentar con ello sus riesgos ²⁴.

Es por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

Cuando se recibe atención, pero en cantidades que son insuficientes para la salud y bienestar del paciente, es claro que la atención es deficiente en calidad, debido a su insuficiencia cuantitativa. Al valorar la calidad, existen atributos como la accesibilidad, continuidad y coordinación. Los pacientes contribuyen individual y colectivamente a la definición de la calidad, ya que la satisfacción de los pacientes se ve como un componente importante de la calidad de la atención.

Dimensiones de la calidad de atención:

Dimensión interpersonal:

Es el grado de interacción y comunicación entre proveedores de salud y usuarios, entre gerentes y proveedores de salud y entre el equipo de salud y comunidad.

Peplau definió la Enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de Enfermería como:

El respeto debe ser mutuo, hacia los pacientes a su integridad y a su particular forma de pensar, respetando sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: gritar, criticar, insultar o regañar al paciente. La responsabilidad inherente a su trabajo y representa el más amplio enfoque de la protección del ser humano. Por lo tanto, su atención se centra tanto en la prevención de accidentes y lesiones como en la asistencia a las personas lesionadas. Cumplir con esta responsabilidad es un aspecto importante de la calidad interpersonal,

ya que la atención de enfermería no sólo implica tomar las medidas necesarias para la protección de las personas contra los factores de riesgo (biológicos, químicos y físicos, entre otros) implica también que quienes reciben esta atención tengan la seguridad y la satisfacción de que al recibir el trato digno que merece se le ofrece la mayor seguridad en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento y en el entorno en que los recibe

La calidad de la atención interpersonal de Enfermería debe incluir: atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, con un lenguaje claro y de conformidad con su tratamiento.

Lo primordial es establecer una relación cordial de amabilidad en el trato y empatía identificándose con el paciente para lograr una buena comunicación demostrarle apoyo para su curación ²⁵.

Dimensión entorno:

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio ²⁶.

Para Donabedian, el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares ²⁷.

Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el servicio para los usuarios, por ejemplo: la ventilación e iluminación adecuada, el suministro de alimentos, los servicios públicos, la limpieza y orden de los ambientes, etc ²⁸.

Privacidad:

El respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica ²⁹.

Dimensión técnica:

Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda al máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados en forma oportuna, continúa y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.

- Oportuna: Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.
- Continua: Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades de este grupo etéreo, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindará educación a las madres de familia o cuidador del niño(a).
- Libre de riesgo: Control de riesgos es la identificación continua de aspectos vulnerables que crean la posibilidad de lesiones o daños en las personas o bienes, la eliminación de todos los riesgos que se puedan evitar a través del análisis y/o intervenciones que

modifican los factores humanos, procesos, sistemas o el entorno en el que se presta la atención ³⁰.

Lineamientos de política en el sector salud:

En los Lineamientos de Política en Salud 2007-2020 podemos considerar entre otros:

Atención Integral de Salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.

Desarrollo de los Recursos Humanos.

Financiamiento en función de resultados.

Tener en cuenta los objetivos sanitarios nacionales 2007-2020, las metas, estrategias e intervenciones se toma como una de las principales: Reducir la mortalidad infantil y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Uno de los lineamientos sectoriales del MINSA es el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que conceptúa a la salud como la capacidad y el derecho, individual y colectivo, de realización del potencial humano (biológico, psicológico y social) que permite a todos participar ampliamente de los beneficios del desarrollo. Esto supone priorizar y consolidar acciones con énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad ³¹.

Rol del profesional de enfermería

La intervención mediante la consejería permite la orientación de la familia de los niños y persigue como objetivo fundamental contribuir a elevar el nivel de preparación psicológica y participativa de la familia, para que pueda así ejercer la responsabilidad de la estimulación, logrando el desarrollo integral de sus hijos. Por lo que es decisivo el

rol de la familia como agente ejecutor y sistematizado de la estimulación que se le orienta. Es la familia quien puede dar la mayor y tan necesaria connotación afectiva a esta estimulación en cada una de las edades por el desarrollo biopsicosocial de sus hijos³².

Teoría de enfermería que sustenta la investigación: Ramona Mercer Rol Maternal.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema:

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal ³².

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. Hipótesis Global:

Las actividades de enfermería son poco significativas y la percepción de la madre sobre la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la Microred La Palma Ica Julio 2016, es negativa.

II.c.2. Hipótesis derivadas:

H.D.1. Las actividades de enfermería según: entrevista inicial, evaluación del crecimiento, evaluación del desarrollo, consejería y registro de Datos, es poco significativa.

H.D.2. La percepción de la madre sobre la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año según: interpersonal, entorno y técnica, es negativa.

II.d. VARIABLES:

- ❖ **Variable 1:** Actividades de enfermería.
- ❖ **Variable 2:** Percepción sobre la calidad de atención.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Control de Crecimiento y Desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Crecimiento: Apreciación física, que identifica el incremento en la talla, el peso y las áreas corporales del niño, esta valoración se obtendrá con la antropometría y el examen físico.

Desarrollo: Son las sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente, se produce en sentido céfalo-caudal y en dirección próximo-distal, influyendo en este proceso de desarrollo se influyen diversos factores individuales, sociales y culturales.

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

Calidad de atención: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin alimentar con ello sus riesgos.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación según el alcance de la información es descriptivo, pues se muestran las variables como se han observado en la realidad durante la recolección de los datos; es de diseño no experimental, porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio; según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, pues los datos se recolectaron haciendo un corte en el tiempo; es de enfoque cuantitativo, pues la información obtenida se presenta en cuadros y gráficos numéricos haciendo uso de la estadística descriptiva.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en la Micro red La Palma que se encuentra ubicado en la urbanización La Palma Grande S/N, es de categoría I-3, cuenta en total con 55 trabajadores de salud. Los servicios que ofrece son en emergencia, tóxico, CRED, ESNI, estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis, obstetricia, ecografías, fisioterapia y rehabilitación, medicina general, saneamiento ambiental, odontología, psicología, laboratorio, farmacia, admisión y triaje. Su horario de atención es desde las 8:00 a.m. hasta las 20:00 p.m.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

- **Población:** La población de estudio estuvo conformada por 150 madres de niños menores de un año y 10 profesionales de enfermería.
- **Muestra:** La muestra estuvo constituida por 20 madres de niños menores de 1 año que acuden a dicho centro y 10 profesionales enfermería , seleccionado a través del muestreo no probabilístico intencional , considerando los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión**
 - Madres con niños menores de un año.
 - Madres que asistan al control de CRED.
 - Madres que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

- **Criterios de exclusión**
 - Madres con niños mayores de un año.
 - Madres que asistan a otros consultorios.
 - Madres que no aceptaron participar en la investigación de forma voluntaria.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la primera variable se utilizó la observación con su respectiva guía, para la segunda variable se aplicó la entrevista con una guía estructurada. Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos previamente a un control de calidad, a través de la concordancia de opinión de juicio de expertos, posteriormente se demostró su confiabilidad a través de las medidas de tendencia central y del Alfa de Cronbach.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos se inició con la autorización previa solicitada a la Dirección de la Micro red, posteriormente se coordinó con el profesional de enfermería del consultorio de CRED, quien brindó las facilidades para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Se respetó los principios éticos considerando el respeto, privacidad, confidencialidad, la beneficencia y libre voluntad del investigado de responder la encuesta.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Los datos obtenidos con la aplicación del instrumento fueron procesados, clasificados y ordenados de forma manual.

El plan de procesamiento de datos siguió, básicamente, la secuencia:

- **Elaboración del libro de códigos:** En el cual se determinó el código para cada categoría.
- **Elaboración de la Tabla Matriz:** En la cual se almacenó la información recopilada.
- **Clasificación de los Datos:** La información se distribuyó en frecuencias y porcentajes a través de tablas estadísticas.
- **Tabulación de los Datos:** Se elaboró cuadros de distribución de frecuencias, gráficos, porcentajes, que son aportes de la estadística descriptiva.

Para la variable Actividades de enfermería, se consideró la frecuencia simple convertida en porcentajes y para el resultado global se aplicó la media aritmética.

Los valores asignados a la Percepción sobre la calidad de atención, y sus dimensiones se realizó a través de la sumatoria simple dividida en dos intervalos, considerando:

Dimensión interpersonal:

Positiva	7 a 9 puntos
Negativa	3 a 6 puntos

Dimensión Entrono:

Positiva	7 a 9 puntos
Negativa	3 a 6 puntos

Dimensión Técnica:

Positiva	9 a 12 puntos
Negativa	4 a 8 puntos

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

TABLA N° 1
DATOS GENERALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES
DE UN AÑO MICRORED LA PALMA ICA
JULIO 2016

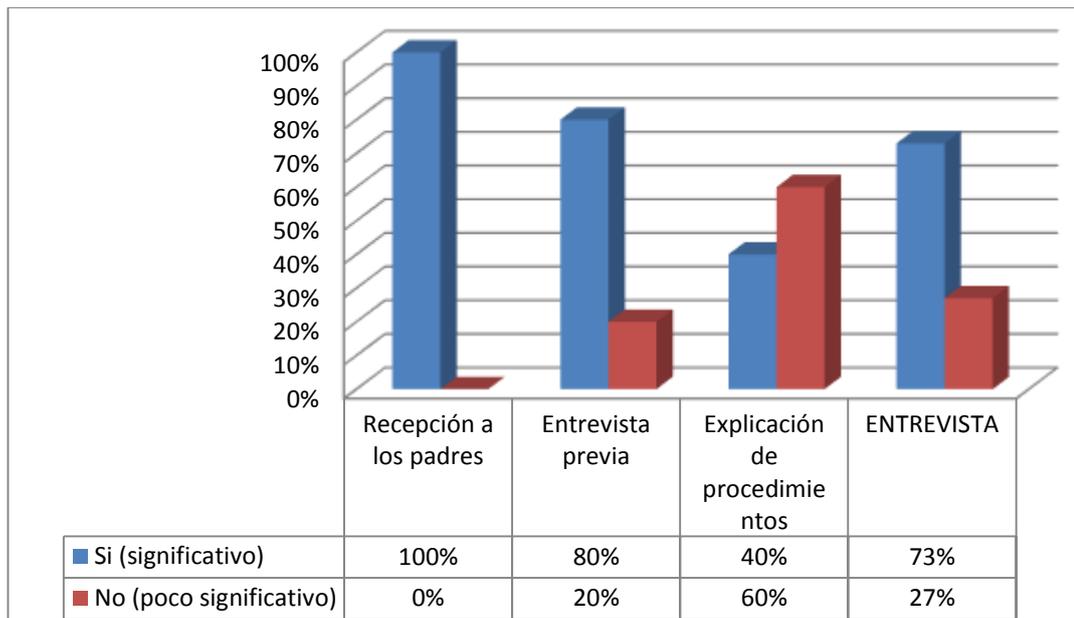
ÍTEMS	CATEGORÍA	Fr.	%
EDAD	15 a 25 años	06	30
	26 a 35 años	09	45
	Más de 35 años	05	25
ESTADO CIVIL	Casada	02	10
	Soltera	08	40
	Conviviente	10	50
PROCEDENCIA	Costa	14	70
	Sierra	04	20
	Selva	02	10
TOTAL		20	100

Fuente: Entrevista aplicado a las madres de los niños menores de 1 año que acudieron a la Micro red la Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: Según datos generales, respecto a la edad el 45% (9) tienen entre 26 a 35 años; el 50% (10) son convivientes y el 70% (14) son procedentes de la costa.

GRÁFICO N° 1

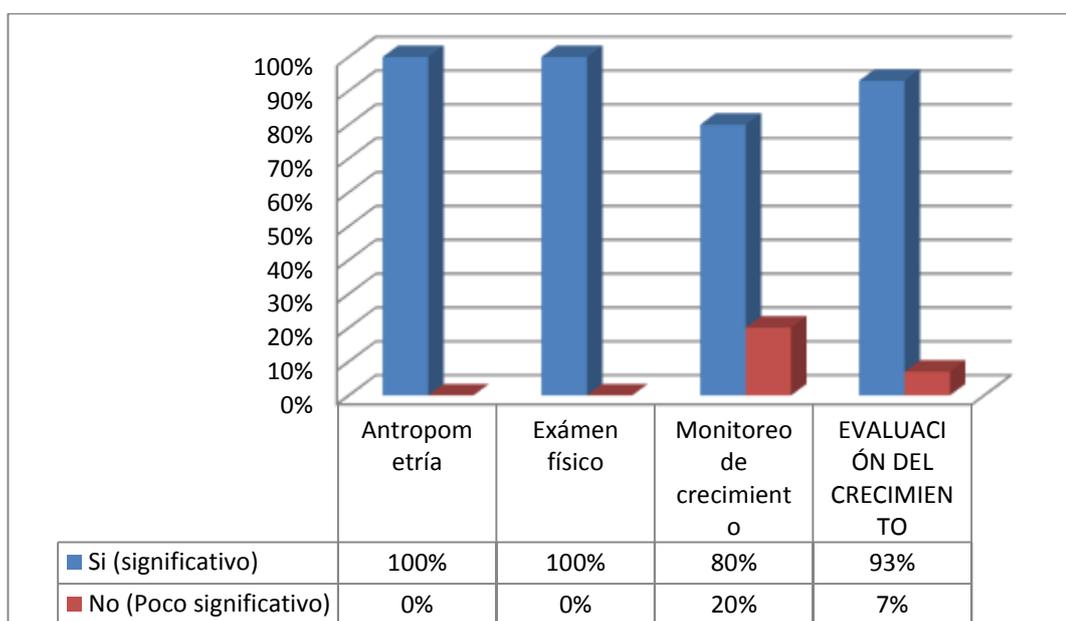
**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN ENTREVISTA
INICIAL MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016**



Fuente: Observación realizada a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de crecimiento y desarrollo en la Micro red La Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: Respecto a las actividades de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo según dimensión entrevista inicial, se observa que la recepción a los padres es significativa en el 100% (10), la entrevista previa es significativa en el 80% (08), mientras que respecto a la explicación de procedimientos es poco significativa en el 60% (06), teniendo como resultado en ésta dimensión que es significativa en el 73% (07).

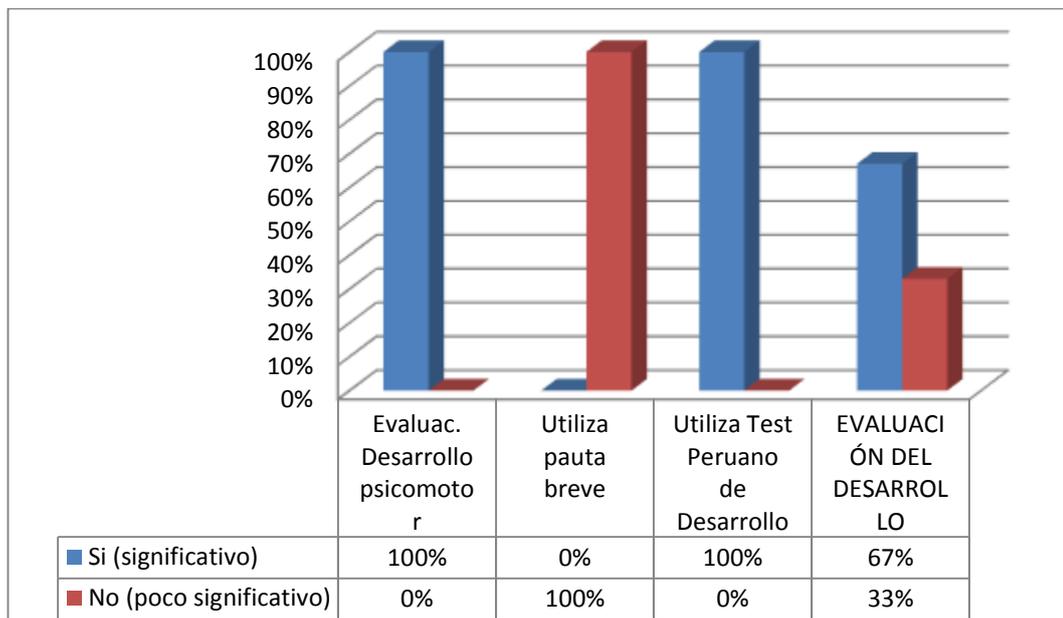
GRÁFICO N° 2
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN
DEL CRECIMIENTO MICRO RED
LA PALMA ICA
JULIO 2016



Fuente: Observación realizada a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de crecimiento y desarrollo en la Micro red La Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: Según dimensión evaluación del crecimiento observamos que las actividades de enfermería respecto a la antropometría y examen físico, son significativas en el 100% (10) equitativamente y en el monitoreo del crecimiento son significativas en el 80% (8); teniendo como resultado en ésta dimensión que es significativa en el 93% (09).

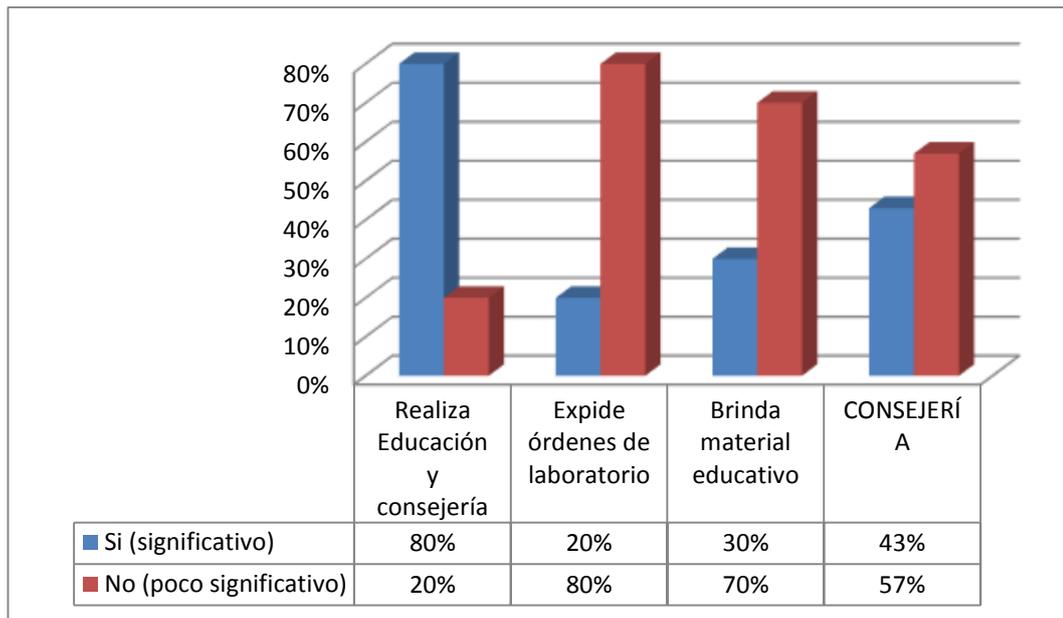
GRÁFICO N° 3
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN
DEL DESARROLLO MICRO RED
LA PALMA ICA
JULIO 2016



Fuente: Observación realizada a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de crecimiento y desarrollo en la Micro red La Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: Según la dimensión evaluación del desarrollo, las actividades de enfermería al aplicar la escala de evaluación del desarrollo psicomotor y según utilización del Test Peruano de Desarrollo, es significativa en el 100% (10); mientras que según la utilización de la pauta breve, es poco significativa en el 100% (10); teniendo como resultado en ésta dimensión que es significativa en el 67% (07).

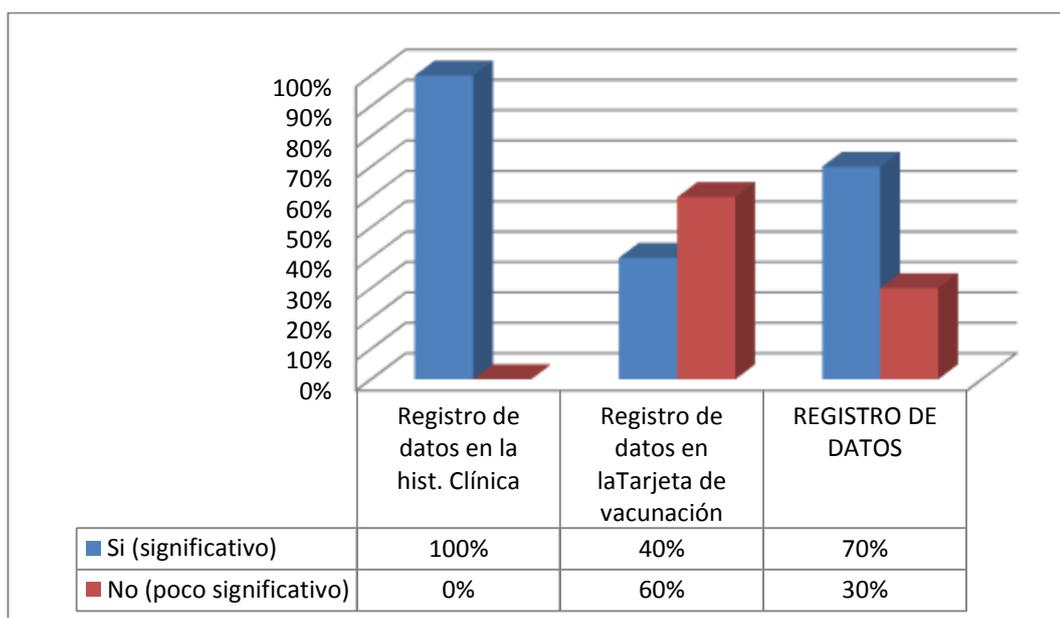
GRÁFICO N° 4
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN CONSEJERÍA
MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016



Fuente: Observación realizada a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de crecimiento y desarrollo en la Micro red La Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: Según dimensión consejería, las actividades de enfermería en la educación y consejería, es significativa en el 80% (8), respecto a la expedición de órdenes de laboratorio es poco significativa en el 80% (8) y según entrega de material educativo, es poco significativo en el 70% (7); teniendo como resultado en ésta dimensión que es poco significativa en el 57% (06).

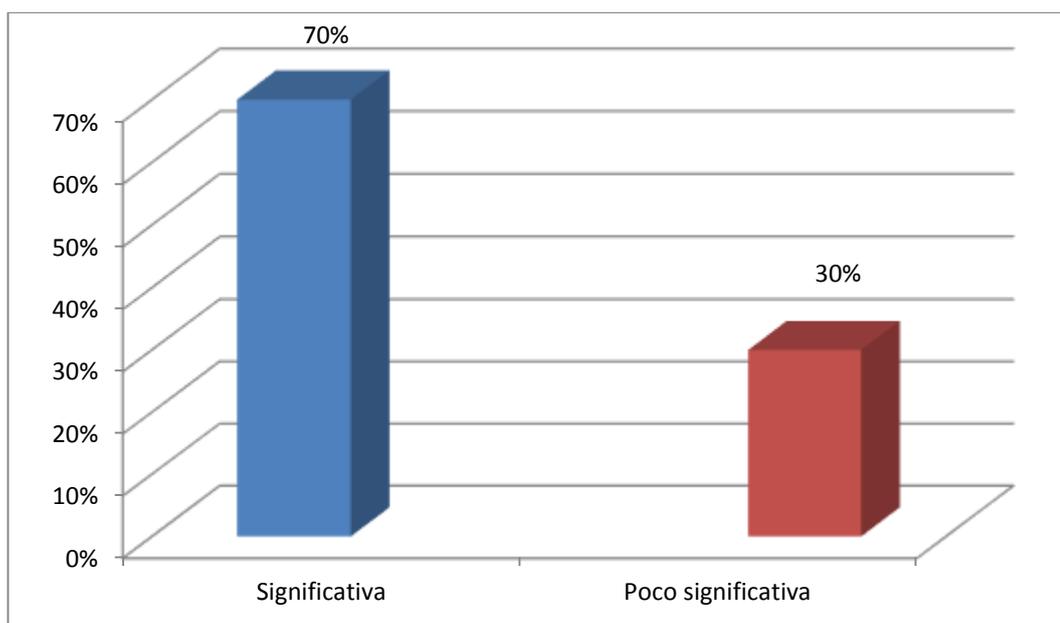
GRÁFICO N° 5
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN REGISTRO
DE DATOS MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016



Fuente: Observación realizada a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de crecimiento y desarrollo en la Micro red La Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: Según dimensión registro de datos, respecto al registro en la historia clínica las actividades de enfermería son significativas en el 100%(10) y según el registro de datos en la tarjeta de vacunación, es poco significativa en el 60% (6); teniendo como resultado en ésta dimensión que es significativa en el 70% (07).

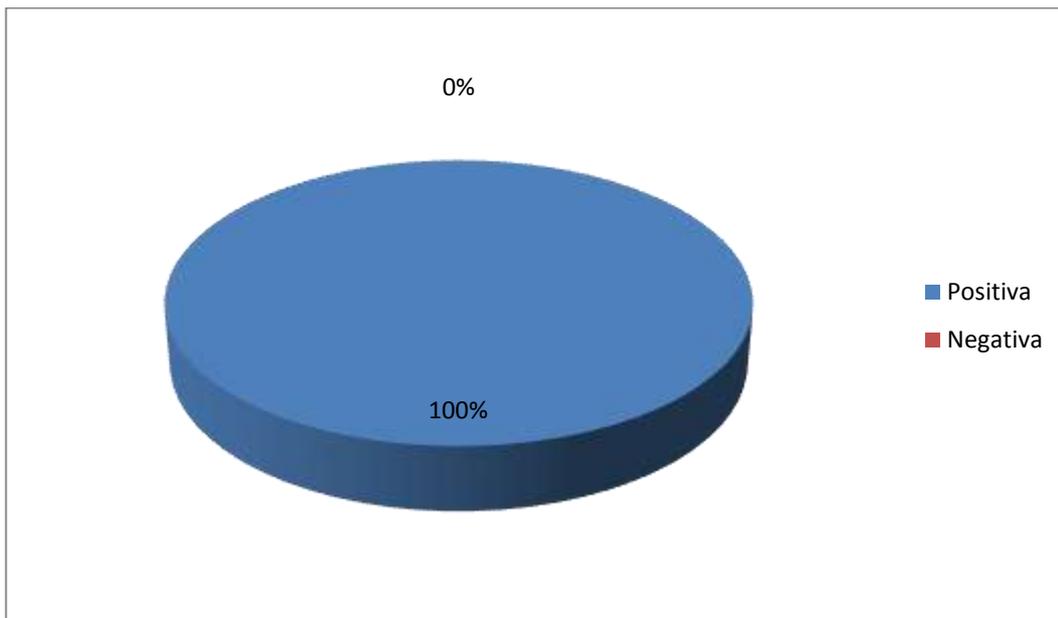
GRÁFICO N° 6
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES
DE DATOS MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016



Fuente: Observación realizada a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de crecimiento y desarrollo en la Micro red La Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: Según los resultados globales, las actividades de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo, son significativas en el 70% (07) y poco significativas en el 30% (03).

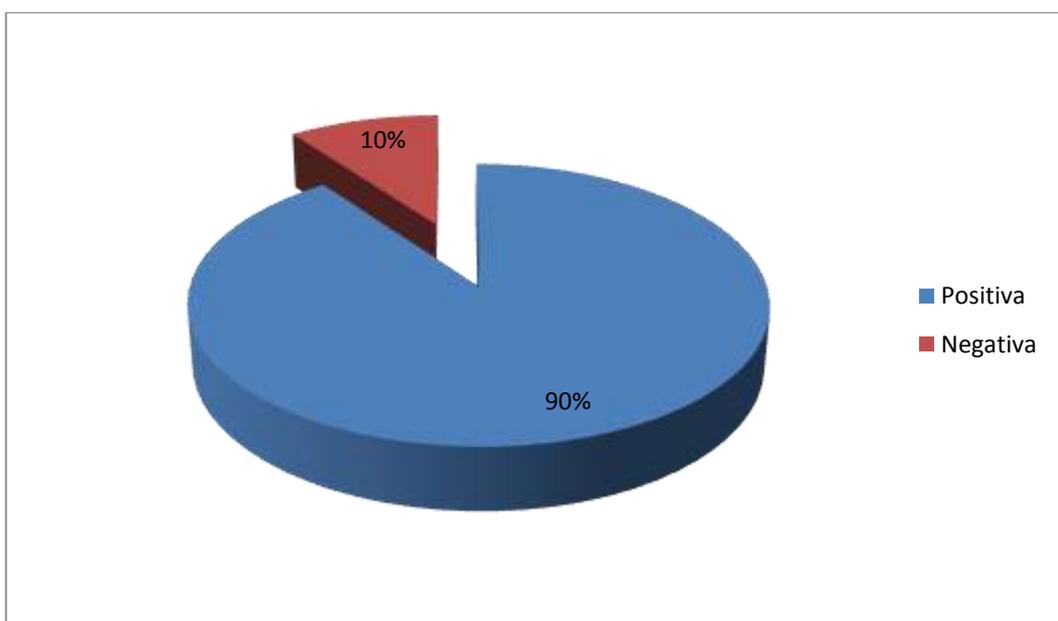
GRÁFICO N° 7
PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN
INTERPERSONAL MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016



Fuente: Entrevista aplicado a las madres de los niños menores de 1 año que acudieron a la Micro red la Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: La percepción de las madres de la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo según dimensión interpersonal, es positiva en el 100% (20).

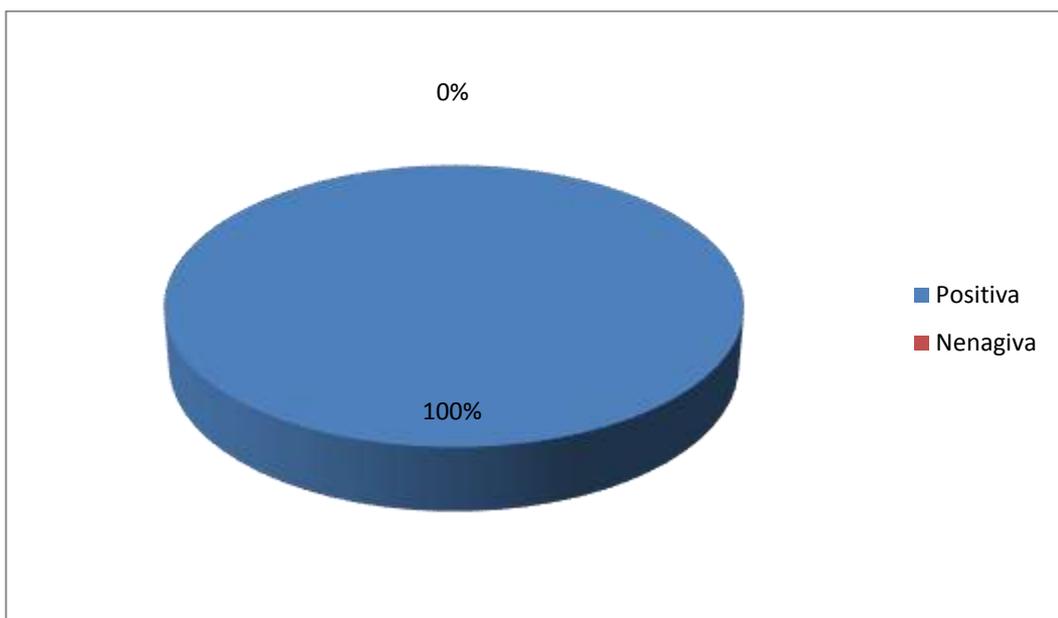
GRÁFICO N° 8
PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN
ENTORNO MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016



Fuente: Entrevista aplicado a las madres de los niños menores de 1 año que acudieron a la Micro red la Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: La percepción de las madres en la calidad de atención según dimensión entorno, es positiva en el 90% (18) y negativa en el 10% (02).

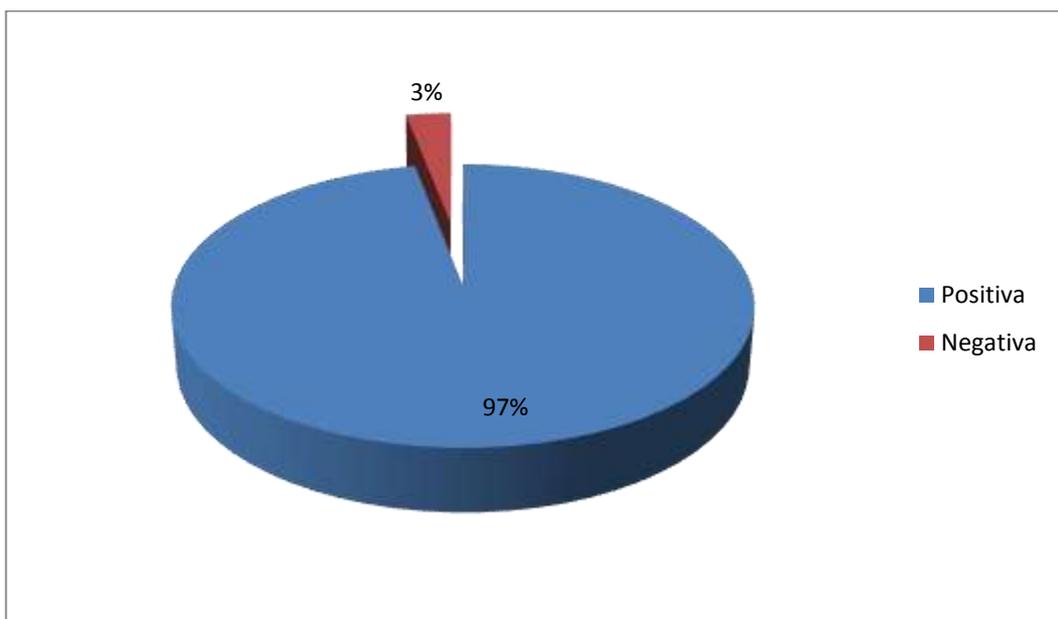
GRÁFICO N° 9
PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN
TÉCNICA MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016



Fuente: Entrevista aplicado a las madres de los niños menores de 1 año que acudieron a la Micro red la Palma, Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: El 100% (20) de las madres perciben la calidad de atención como positiva en la dimensión técnica, durante el control de crecimiento y desarrollo.

GRÁFICO N° 10
PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN RESULTADOS
GLOBALES MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016



Fuente: Entrevista aplicado a las madres de los niños menores de 1 año que acudieron a la Micro red la Palma ,Ica, en el mes de Julio del 2016.

Interpretación: La percepción de las madres de la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo según resultados globales, es positiva en el 97% (19) y negativa solo en el 03% (01).

IV.b. DISCUSIÓN:

Tabla N° 1: Según datos generales de las madres, el 45% tienen entre 26 a 35 años; el 50% son convivientes y el 70% son procedentes de la costa.

A pesar de que se considera una maduración sexual de la mujer a partir de los 18 años, en el aspecto maternal, social y de responsabilidad familiar, ésta maduración se adquiere mientras se desarrolla la función maternal, algunas mujeres lo hacen antes que otras, por lo que la edad es poco relativa; la convivencia es un estado civil que puede ser un factor negativo al no brindar una seguridad y/o estabilidad conyugal; el que la mayoría sea de la costa, puede contribuir en la accesibilidad que se tiene a los establecimientos de salud.

Sin embargo, estos datos son poco relevantes para intervenir en los resultados de la investigación.

Gráfico N° 1: Respecto a las actividades de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo según dimensión entrevista inicial, la recepción a los padres es significativa en el 100%, la entrevista previa es significativa en el 80%, mientras que respecto a la explicación de procedimientos es poco significativa en el 60%, teniendo como resultado en ésta dimensión que es significativa en el 73%. En nuestros antecedentes de estudio contamos con Martínez V¹¹ en el cual en la entrevista Inicial obtuvo el 10.05 % de la atención (2'05''), el cual difiere grandemente con nuestro estudio.

La Entrevista previa propiamente dicha tiene como objetivo conocer factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, importante para poder identificar las necesidades de atención del niño. Entre las actividades que se realiza en la etapa de entrevista inicial, se tiene la recepción a los padres o cuidadores la cual debe seguir un protocolo

y realizarse con cordialidad para poder establecer una relación horizontal y de confianza que facilite la comunicación y esta a su vez genere empatía.

Gráfico N° 2: Según dimensión evaluación del crecimiento, las actividades de enfermería respecto a la antropometría y examen físico, son significativas en el 100% equitativamente y en el monitoreo del crecimiento son significativas en el 80%; teniendo como resultado en ésta dimensión que es significativa en el 93%, al igual Martínez V¹¹ obtiene resultados en la evaluación del crecimiento, para la antropometría el 13.73% (2'50'') y el 17.74% (3'40'') para el examen físico; mientras que la evaluación del desarrollo demanda el 17.79% (3'41'') de la atención.

En esta dimensión el profesional de Enfermería realiza la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones, asimismo los valores de peso, y talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

Gráfico N° 3: Según la dimensión evaluación del desarrollo, las actividades de enfermería al aplicar la escala de evaluación del desarrollo psicomotor y según orientación de estimulación, es significativa en el 100%; mientras que, según la utilización de la pauta breve, es poco significativa en el 100%; teniendo como resultado en ésta dimensión que es significativa en el 67%, el cual podemos comparar con Martínez V¹¹ que la evaluación del desarrollo demanda el 17.79% (3'41'') de la atención, el cual se aleja grandemente a nuestro estudio.

La evaluación del desarrollo se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta que es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. La realización de

estas actividades es de gran importancia en el control de crecimiento y desarrollo de los niños pues no sólo direccionan muchas de las actividades que la enfermera realiza para la atención integral del niño, sino también, benefician el proceso de atención que permite identificar claramente las necesidades de salud del niño y por tanto brindarle una adecuada atención acorde a la edad que influyen positivamente en un adecuado desarrollo de las capacidades del niño.

Gráfico N° 4: Según dimensión consejería, las actividades de enfermería en la educación y consejería, es significativa en el 80%, respecto a la expedición de órdenes de laboratorio es poco significativa en el 80% y según entrega de material educativo, es poco significativo en el 70%; teniendo como resultado en ésta dimensión que es poco significativa en el 57%, resultados parecidos con Martínez V ¹¹ en el cual la consejería obtuvo una mayor proporción con el 21.02% (4'21'').

La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrolla de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudar a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizando los problemas encontrados en la evaluación, además de identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo, asimismo se establece una relación de respeto, confianza y empatía con los padres o cuidadores, promoviendo una colaboración y participación activa de los padres durante la atención de niño o niña.

Gráfico N° 5: Según dimensión registro de datos, respecto al registro en la historia clínica las actividades de enfermería son significativas en el 100% y según el registro de datos en la tarjeta de vacunación, es poco significativa en el 60%; teniendo como resultado en ésta

dimensión que es significativa en el 70%, Martínez V¹¹ obtiene en el registro de datos el 13.34%(2´46´´) respecto al total, la interconsulta o referencia corresponde al 6.33% de la atención, con un tiempo promedio de (1´19), el cual difiere con nuestro estudio.

El hecho de realizar el registro de datos en la historia de salud del paciente, de enfermedad (es) y tratamiento (s) pasados y presentes, que son realizados por los profesionales contribuyen al cuidado del paciente y su bienestar, esto se da a través de herramientas que permitirán recoger, almacenar y usar los datos como la Historia clínica del niño y/o ficha familiar, tarjeta de vacunación, cuaderno de atención integral de salud del niño, registro de seguimiento de la atención integral del niño, formato HIS, etc.; según la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. Por otro lado, la evaluación del calendario de inmunizaciones permite verificar el cumplimiento de la aplicación de las vacunas según la edad del niño, las cuales son importantes para evitar las enfermedades inmunoprevenibles, eje primordial de nuestra profesión.

Gráfico N° 6: Según resultado global, las actividades de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo, son significativas en el 70% y poco significativas en el 30%, así tenemos a Martínez V¹¹ en el cual las actividades que realiza la enfermera en función del tiempo varían de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención.

Las actividades de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo consisten en el seguimiento de la salud infantil mediante controles periódicos de salud, considerado como una de las actividades más importantes de la atención primaria infantil, con lo cual se contribuye en la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social.

Gráfico N° 7: La percepción de las madres sobre la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo según dimensión interpersonal, es positiva en el 100%; resultados similares con González L¹² concluye que la madre refiere que la enfermera realiza el control de peso y talla al niño, Guevara S¹⁵, el 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable. La dimensión interpersonal ²⁵ es el grado de interacción y comunicación entre proveedores de salud y usuarios, y entre el equipo de salud y comunidad.

La dimensión interpersonal²⁴ es el grado de interacción y comunicación entre proveedores de salud y usuarios de salud y entre el equipo de salud y comunidad.

Según los resultados obtenidos podemos inferir que en esta dimensión interpersonal, la atención de enfermería no sólo implica tomar las medidas necesarias para la protección de las personas contra los factores de riesgo (biológicos, químicos y físicos, entre otros) implica también que quienes reciben esta atención tengan la seguridad y la satisfacción de que al recibir el trato digno que merece se le ofrece la mayor seguridad en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento y en el entorno en que los recibe.

La calidad de la atención interpersonal de Enfermería debe incluir: atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, con un lenguaje claro y de conformidad con su tratamiento estableciendo una relación cordial de amabilidad en el trato y empatía identificándose con el paciente para lograr una buena comunicación demostrarle apoyo para su recuperación.

Gráfico N° 8: La percepción de las madres en la calidad de atención según dimensión entorno, es positiva en el 90% y negativa en el 10%, resultados parecidos con Guevara S¹⁵; en el cual el 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una

percepción favorable y 15% (34) percibe la atención como desfavorable, el cual se aleja grandemente a nuestro estudio. La dimensión entorno²⁶ está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Se refiere a las condiciones de comodidad que brindamos en el servicio para los usuarios, por ejemplo: la ventilación e iluminación adecuada, el suministro de alimentos, la limpieza y orden de los ambientes, etc., en el cual según los resultados obtenidos se encuentra en 90%.

Gráfico N° 9: El 100% de las madres perciben la calidad de atención como positiva en la dimensión técnica, durante el control de crecimiento y desarrollo.

La dimensión técnica²⁹ consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda al máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos.

Aquí la enfermera debe contar con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.

Gráfico N° 10: La percepción de las madres de la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo según resultado global, es positiva en el 97% y negativa solo en el 03%, resultados que guardan cierta similitud con Guevara S¹⁵, en el cual concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable.

Mendizabal S¹⁴. La mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en

el servicio de CRED de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuado, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen satisfacción alta ya que la enfermera está bien uniformada, responde a sus preguntas o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención.

Huamanyauri J¹³ en su investigación encontró un nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, entre medio y bajo, estos datos los encontramos importantes, pues depende del conocimiento que la madre tenga sobre CRED, manifestará su conformidad o no con la atención que le brinda la enfermera.

La calidad de atención ²³ consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin alimentar con ello sus riesgos.

Es por ello que el resultado global es positivo en 97%, respecto a que la calidad de atención que se brinda, es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios, dato muy importante como componente importante de la calidad e atención que se brinda al usuario.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se obtuvo los objetivos propuestos en el trabajo.

Concluyendo de la siguiente manera:

1. Las actividades de enfermería según: entrevista inicial, evaluación del crecimiento, evaluación del desarrollo, consejería y registro de datos es significativa; **por lo tanto, se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación.**
2. La percepción de la madre sobre la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año según: dimensión interpersonal, entorno y técnica, es positiva, **por lo tanto, se rechaza la hipótesis derivada 2 de la investigación.**

V.b. RECOMENDACIONES

- 1.** Los resultados de la investigación nos muestran que las actividades de enfermería son significativas, por lo que se sugiere a los profesionales de enfermería del establecimiento de salud, continuar con las intervenciones oportunas, resolutivas, seguras y pertinentes al alcance de los niños y niñas menores de un año de edad, para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo de los menores a través de las actividades de estimulación temprana, que debe realizarse desde el nacimiento e iniciarse desde el primer mes de vida, de no haberse iniciado oportunamente, se encomienda realizar en el menor tiempo posible, a cualquier edad y siguiendo las pautas del esquema definido en la norma.
- 2.** Los resultados de la segunda variable, es un reflejo de los resultados de la primera variable, por la aceptación que tienen las madres respecto a la calidad de atención, se dirigen nuestras sugerencias a continuar una atención de enfermería de acuerdo a los lineamientos de la norma específica de atención integral al niño y niña menor de un año, incluyendo la educación a las madres respecto a la estimulación temprana, actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, motivando siempre la participación y apoyo de los padres o el cuidador del menor. Se recomienda al profesional de enfermería, mantener siempre la perspectiva humanística con calidez y calidad en la atención al menor y a su madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez H. Estimulación temprana una puerta hacia el futuro. Cuarta Ed. Edit. ECOE. Colombia: (pp. 200).
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2011 [Fecha de acceso 18 de diciembre de 2015] URL disponible en: www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf.
3. Britton W. Guía de estimulación temprana- Para el facilitador primera Ed. Perú: Edit. ADRA pp. 104. 2009.
4. Organización mundial de la salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2010 .Ginebra. Suiza. pág. 107. URL disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf.
5. Estadísticas de morbilidad y mortalidad en Antioquia. [Internet]. Antioquia: Dirección seccional de salud y protección social, 2011 [Fecha de acceso 28 de diciembre de 2015] Disponible en: bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/.../2/Motivos_inasistencia.pdf.
6. Organización mundial de salud. Informe mundial sobre la discapacidad. [Base de datos], URL disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf.
7. MINSA. Estadística. Indicadores nacionales de desnutrición infantil. Tasa de desnutrición crónica [talla para la edad] en niños menores de 5 años, por años, según sexo. PERU: 1991/92,1996 Y 2000 URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/download/estadodesalud339.htm>. Consultado el 28/07/1.
8. Mellado C. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.M.I. 2010. Daniel Alcides Carrión. [Tesis licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. URL disponible en: alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_e587a241923afeadccc02c940521da0.

9. Bautista-Melendrez M, Espíritu-Ramos T, Huamanchoque- Chuctaya H. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era, Lurigancho Chosica – Lima [Tesis licenciatura] URL disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/349.
10. Vílchez-Reyes M, Gritti-Siapp C. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. [Tesis licenciatura] URL disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf.
11. Martínez-Chuquitapa V. URL disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/995 [Tesis licenciatura] Lima – Perú 2011.
12. Mendizabal S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud señor de los milagros- Chosica. [Tesis licenciatura] 2014, URL disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf
13. Huamanyauri J. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de 1 año que asisten al componente niño_ hospital local de Huaycán de Ate – Vitarte Lima. [Tesis licenciatura] 2012. URL disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/1/Huamanyauri_sj.pdf.
14. Vilchez M. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. [Tesis licenciatura] 2012 URL disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf.

15. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred en la red de salud San José.. [Tesis licenciatura] 2012 URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara_ss.pdf.
16. Lopez B .Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del hospital santa Rosa – Lima. [Tesis licenciatura] 2014 URL disponible en: <http://www.hsr.gob.pe/docencia/publicaciones/tesis-lopez-2014.pdf>
17. Zárate . C. Aplicación de los principios bioéticos del profesional de enfermería y la satisfacción de los padres de los niños que acuden al consultorio de cred en la micro red la palma, Ica 2012. tesis licenciatura.
18. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño URL disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/node/89/download>.
19. Díaz S. Importancia de la valoración del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. 2012 [Fecha de acceso 22 de julio de 2013] URL disponible en: www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimiento-y-de...
20. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud. Agosto, 2008. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). [Fecha de acceso 12 de agosto de 2013] URL disponible en: www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file.../modulo_cred_0.pdf.
21. Urbano C. Módulo para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud. Lima: MINSA. 2008. [Fecha de acceso 20 de setiembre de 2013] URL disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2216.pdf.
22. Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección general de salud de las personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.

[Fecha de acceso 5 de julio de 2013] URL disponible en: www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/p_0004.pdf.

23. Bermúdez N. Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V-2003. [Tesis de Bachiller] UNMSM. URL disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2693.
24. Gandul L. Satisfacción de usuarios y prestadores con los servicios de ultrasonido en policlínicos seleccionados. [En línea]. 2010. [Fecha de acceso 12 de mayo de 2010]. URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1107/3/Satisfacci%F3n-de-usuarios-y-prestadores-con-los-servicios-de-ultrasonido-en-Policlinicos-seleccionados>.
25. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz L, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo, junio 2014: 1-7.
26. Ministerio de Salud. Manual de estándares para hospitales e institutos especializados. Dirección General de las personas. Dirección ejecutiva de la calidad en salud. Lima-Perú, septiembre 2003. p. 8.
27. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Ob.Cit. p.14.
28. Aranaz J. Calidad en los servicios Sanitarios. Una Propuesta para los servicios clínicos. España 2000.
29. Tucker O. Normas de Cuidados del Paciente. Edit. Harcourt/Oceano. Madrid. 1996.
30. Norma técnica de auditoría de la calidad de atención en salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud -- Lima: Ministerio de Salud, 2005 69 p.; ilus.

31. Ferré C, Rodero V, Cid D, Vives C, Aparicio M. Guía de cuidados de enfermería: cuidar al cuidador en atención primaria. Tarragona: Publidisa; 2011.
32. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. [En línea]. 2010. [Fecha de acceso 27 de febrero de 2017]. URL disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>

BIBLIOGRAFÍA

- Aranaz J. Calidad en los servicios Sanitarios. Una Propuesta para los servicios clínicos. España 2000.
- Britton W. Guía de estimulación temprana- Para el facilitador primera Ed. Perú: Edit. ADRA pp. 104. 2009.
- Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Ob.Cit. p.14.
- Ferré C, Rodero V, Cid D, Vives C, Aparicio M. Guía de cuidados de enfermería: cuidar al cuidador en atención primaria. Tarragona: Publidisa; 2011.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México, 2006. 849 páginas.
- Ministerio de Salud. Manual de estándares para hospitales e institutos especializados. Dirección General de las personas. Dirección ejecutiva de la calidad en salud. Lima-Perú, septiembre 2003. p. 8.
- Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud. Agosto, 2010. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Norma técnica de auditoría de la calidad de atención en salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud -- Lima: Ministerio de Salud, 2005 69 p.; illus.
- Organización mundial de la salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2010 .Ginebra. Suiza. pág. 107.
- Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz L, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo, junio 2014: 1-7.
- Tucker O. Normas de Cuidados del Paciente. Edit. Harcourt/Oceano. Madrid. 1996.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Actividades de enfermería.	Es el conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos dirigidas a las niñas y niños con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo ,que incluye la maduración de las funciones neurológicas, la detección temprana de	Es el conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos realizadas por la enfermera y que están dirigidas a los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en la Micro red La Palma. Datos que se obtendrán con la aplicación de una guía de entrevista,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrevista inicial ➤ Evaluación del crecimiento ➤ Evaluación del desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción a los padres - Entrevista previa - Explicación - Evaluación antropométrica - Examen físico - Monitoreo del crecimiento nutricional. - Evaluación del desarrollo psicomotor

				- Registro de datos en el carnet de vacunación.
--	--	--	--	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción de la calidad de atención.	La percepción, es un proceso complejo que se origina en los 5 órganos de los sentidos: ojos, oídos, nariz, piel y boca. Los receptores de los órganos sensoriales captan estímulos del ambiente, trato, etc, y envían esta información al cerebro a través de diferentes vías del sistema nervioso.	El usuario percibe impresiones con los sentidos sobre la calidad de atención brindada por la enfermera durante el tiempo que está en el servicio este irá respondiendo a sus necesidades el cual implica, escucharle de manera activa, darle información necesaria mostrarle una actitud de interés, respeto, generando un ambiente de tranquilidad y confianza.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interpersonal ➤ Entorno ➤ Técnica 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Claridad del lenguaje - Amabilidad en el trato - Confort - Iluminación - Privacidad - Oportuna - Continua - Libre de riesgo

		Datos que serán recolectados a través de una entrevista y obtendrá el valor final de: <ul style="list-style-type: none">- Positiva- Negativa .		
--	--	---	--	--

ANEXO N° 2
INTRUMENTOS

GUIA DE OBSERVACIÓN

ETAPA	ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIÓN
Entrevista inicial.	La enfermera recepción a los padres o cuidadores			
	La enfermera realiza la entrevista previa			
	Explica los procedimientos y actividades a realizar			
Evaluación del Crecimiento	La enfermera realiza control de peso y talla (antropometría)			
	La enfermera realiza el examen físico			
	La enfermera realiza el monitoreo del crecimiento nutricional			
Evaluación del Desarrollo	La enfermera realiza la evaluación del desarrollo psicomotor			
	La enfermera utiliza la Pauta Breve			
	La enfermera utiliza el Test Peruano de Desarrollo			
Consejería.	La enfermera realiza educación y consejería a los padres y/o cuidadores			
	Expide órdenes de laboratorio con indicaciones y orientación correspondiente			
	Brinda material educativo previa explicación			
Registro de datos.	La enfermera realiza el registro de datos en la historia clínica			
	La enfermera realiza el registro de datos en el carnet de vacunación.			

GUIA DE ENTREVISTA

INTRODUCCIÓN:

Tenga usted buenos días, mi nombre es Sheila Beatriz Atunga Jayo, Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista y estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar la percepción que tiene la madre sobre la atención del profesional de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo de su menor hijo.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le realizaré algunas preguntas, a las cuales usted responderá de acuerdo a su criterio.

Agradeceré responder con sinceridad ya que las respuestas son anónimas y solo tendrá validez para la investigación.

I. DATOS GENERALES:

2. Edad:

- a. 15 a 25 años
- b. 26 a 35 años
- c. Más de 35 años.

3. Estado civil:

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Conviviente

4. Procedencia:

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

II. DATOS ESPECÍFICOS:

PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN			
DIMENSIÓN INTERPERSONAL	Siempre	A veces	Nunca
1. Habitualmente la enfermera lo llama con expresiones como apodosos o características físicas que usted acepta			
2. Cuando la enfermera se acerca a usted ella se comunica con palabras que son fáciles de entender			
3. Cuando la enfermera se dirige a usted ella es cordial y demuestra respeto ante las referencias que tiene, considerando su opinión en relación a situaciones			
DIMENSIÓN ENTORNO			
4. El ambiente donde usted recibe la atención por parte de la enfermera es cómodo.			
5. Considera que la iluminación en el servicio es adecuada.			
6. Considera que la enfermera al realizar el examen físico o cuando realiza otro procedimiento procura que tenga privacidad.			
DIMENSIÓN TÉCNICA			

7. La enfermera le comunica a usted acerca del procedimiento que está realizando.			
8. La enfermera le da orientación y explicación respecto a la alimentación de su menor hijo, hasta que usted entienda.			
9. La enfermera se lava las manos antes de atender a su niño.			
10. La enfermera demuestra seguridad en los procedimientos que le realiza a su niño.			

ANEXO N° 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	Experto N°6	Experto N°7	Experto N°8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
								ΣP	0.152

Se ha considerado:

- 0 = Si la respuesta es negativa
- 1 = Si la respuesta es positiva
- N° = Número de Jueces Expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}}$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido.

P= 0.152

P= 0.021

7

ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

PRIMERA VARIABLE A TRAVÉS DE LAS MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	
Media aritmética	23,7
Mediana aritmética	23,5
Moda aritmética	23,0

Se expresa que existe confiabilidad del instrumento, si la media, mediana y moda son iguales; por lo que se considera el instrumento confiable.

ANEXO N° 5

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA SEGUNDA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
VARIABLE 2	0.5	9

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha \geq 0.5$, por lo tanto este instrumento es medianamente confiable.

ANEXO N° 6
TABLA DE CODIFICACIÓN

DATOS GENERALES		
PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CODIGO
EDAD	15 a 25 años	1
	26 a 35 años	2
	Más de 35 años	3
ESTADO CIVIL	Casado	1
	Soltera	2
	Conviviente	3
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3

GUÍA DE OBSERVACIÓN	
SI	NO
2	1

PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN		
Siempre	A veces	Nunca
3	2	1
(Pregunta 1)		
1	2	3

ANEXO Nº 7

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

Nº	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO														
	Entrevista inicial			Evaluación del crecimiento			Evaluación del desarrollo			Consejería			Registro de datos		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	24
2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	23
3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	23
4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	22
5	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	23
6	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	23
7	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	24
8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	25
9	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	25
10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	25

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y LA SEGUNDA VARIABLE

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE CRED																	
N°	DATOS GENERALES			D. INTERPERSONAL				D. ENTORNO				D. TÉCNICA					TOTAL
	1	2	3	1	2	3	S.T	4	5	6	S.T	7	8	9	10	S.T	
1	1	2	1	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	1	3	10	28
2	2	2	1	3	3	2	8	2	3	1	6	3	3	2	3	11	25
3	2	2	3	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	12	30
4	2	2	1	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	12	30
5	1	2	1	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	3	12	29
6	2	3	1	3	3	2	8	1	2	3	6	3	3	2	3	11	25
7	2	2	1	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	3	12	29
8	1	3	2	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	12	30
9	1	3	2	3	2	3	8	3	3	2	8	3	3	2	3	11	27
10	2	3	2	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	3	12	29
11	2	2	1	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	3	12	29
12	1	3	3	3	2	3	8	3	3	2	8	2	3	3	3	11	27
13	2	2	1	3	3	3	9	3	3	1	7	3	3	3	3	12	28
14	2	3	1	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	3	12	29
15	3	3	1	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	2	3	11	28
16	3	1	1	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	3	12	29
17	3	1	2	3	3	3	9	2	3	3	8	3	3	2	3	11	28
18	3	3	1	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	3	12	29
19	3	3	1	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	3	12	29
20	1	3	1	3	3	3	9	3	3	2	8	3	3	3	3	12	29

ANEXO N° 8

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA N° 2

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN ENTREVISTA
INICIAL MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016**

ETAPA	ACTIVIDADES	Si		No		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Entrevista inicial	Recepción a los padres o cuidadores	10	100	00	00	10	100
	Realización de entrevista previa	08	80	02	20	10	100
	Explicación de procedimientos	04	40	06	60	10	100
Resultado de la dimensión		07	73	03	27	10	100

TABLA N° 3
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN
DEL CRECIMIENTO MICRO RED
LA PALMA ICA
JULIO 2016

ETAPA	ACTIVIDADES	Si		No		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Evaluación del crecimiento	Evaluación de la antropometría	10	100	00	00	10	100
	Examen físico	10	100	00	00	10	100
	Monitoreo de crecimiento y diagnóstico nutricional	08	80	02	20	10	100
Resultado de la dimensión		09	93	01	07	10	100

TABLA N° 4
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN
DEL DESARROLLO MICRO RED
LA PALMA ICA
JULIO 2016

ETAPA	ACTIVIDADES	Si		No		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Evaluación del desarrollo	Con la escala de evaluación del desarrollo psicomotor	10	100	00	00	10	100
	Utilización de la pauta breve	00	00	10	100	10	100
	Orientación de estimulación temprana	10	100	00	00	10	100
Resultado de la dimensión		07	67	03	33	10	100

TABLA N° 5
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN CONSEJERÍA
MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016

ETAPA	ACTIVIDADES	Si		No		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Consejería	Realiza educación y consejería	08	80	02	20	10	100
	Expide órdenes de laboratorio con indicaciones y orientación correspondiente	02	20	08	80	10	100
	Brinda material educativo previa explicación	03	30	07	70	10	100
Resultado de la dimensión		04	43	06	57	10	100

TABLA N° 6
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN REGISTRO
DE DATOS MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016

ETAPA	ACTIVIDADES	Si		No		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Registro de datos	Registro de datos en la historia clínica	10	100	00	00	10	100
	Registro de datos en la tarjeta de vacunación	04	40	06	60	10	100
Resultados de la dimensión		07	70	03	30	10	100

TABLA N° 7
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES
DE DATOS MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016

RESULTADOS GLOBALES	Fr.	%
Significativo	07	70
Poco significativo	03	30
Total general	10	100

TABLA N° 8
PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN
INTERPERSONAL MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016

DIMENSIÓN INTERPERSONAL	Fr.	%
Positiva (7 a 9)	20	100
Negativa (3 a 6)	00	00
Total	20	100

TABLA N° 9
PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN
ENTORNO MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016

DIMENSIÓN ENTORNO	Fr.	%
Positiva (7 a 9)	18	90
Negativa (3 a 6)	02	10
Total	20	100

TABLA N° 10
PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN DIMENSIÓN
TÉCNICA MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016

DIMENSIÓN TÉCNICA	Fr.	%
Positiva (9 a 12)	20	100
Negativa (4 a 8)	00	00
Total	20	100

TABLA N° 11
PERCEPCIÓN DE LA MADRE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN RESULTADOS
GLOBALES MICRO RED LA PALMA ICA
JULIO 2016

RESULTADOS GLOBALES	Fr.	%
Positiva	19	97
Negativa	01	03
Total	20	100

ANEXO N° 9
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nombre del

Entrevistado: _____

Nombre del

Investigador: _____

PRESENTACIÓN:

Sra. tenga Ud. Muy buenos días , soy la bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista , el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información que me servirá para determinar la Percepción de la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la Micro red La Palma Ica , Julio 2016.Su participación en el estudio es voluntaria, usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Todos los datos que se obtengan de usted serán en forma anónima y se respetarán la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados con fines de investigación.

Si usted tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas. Por favor coloque su firma al final de este formato, con la cual usted, está dando la autorización para la participación de este estudio.

FIRMA