

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CALIDAD DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA AL PROGRAMA
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A
MENOR DE CINCO AÑOS

TESIS
PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Br. Raisa Milagros Omaira Chávez Ventura
Br. Fabiola Maricielo Gutiérrez Laiza

ASESORA: Dra. Esther Ramírez García

Trujillo, Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios por derramarme sabiduría y
A mi Madre María de la Merced
por su misericordia y
protección bajo su manto celestial.
A mis padres por su apoyo incondicional.
A mis hermanos por apoyarme en todo
momento para la realización
de llegar a ser profesional.

Raisa Chávez

A Dios por su inmenso amor y a
nuestra madre María
por tantas bendiciones.
A mis padres, por su inigualable
comprensión y apoyo incondicional
A mis hermanas, por su comprensión,
paz, armonía y tranquilidad

Fabiola Gutiérrez

A nuestra asesora Esther Ramírez,
por depositar su confianza en este
proyecto, su paciencia y orientación
hicieron posible culminar
con éxito la última etapa
de nuestra formación profesional.
A todos los docentes de la Facultad de
Enfermería, quienes aportaron sus
conocimientos y experiencias
durante toda la formación académica.
A nuestras familias, compañeros
quienes nos brindaron su apoyo
incondicional a lo largo de estos años.

Raisa y Fabiola

Al Dr. José Elías Minaya
Coordinador del PIC N°9-UNT
por el apoyo brindado
durante el desarrollo de la
presente investigación.

Raisa y Fabiola

CALIDAD DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS

Chávez Ventura, Raisa Milagros Omaira ¹
Gutiérrez Laiza, Fabiola Maricielo ²
Ramírez García, Esther ³

RESUMEN

El presente trabajo se realizó en el marco del PIC N°9 de la Universidad Nacional de Trujillo - Promoción del Desarrollo Humano Sostenible desde la revaloración de los sistemas de producción en el valle de Coina – Chuquizongo, Alto Chicama, distrito de Usquil, provincia de Otuzco, Región La Libertad, dentro del componente Salud y Nutrición. La investigación es de tipo cuantitativo de método descriptivo correlacional desarrollado en el puesto de Salud de Chuquizongo durante el primer semestre del año 2016 que tuvo como objetivo determinar la relación entre la Calidad de atención y Asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de 5 años. La muestra estuvo constituida por 96 madres a quienes se le aplicó dos instrumentos, un cuestionario con 44 ítems que evalúan las tres dimensiones de calidad: estructura, proceso y resultado, asimismo se aplicó un instrumento de registro para la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo. Los resultados fueron procesados por el paquete estadístico SPSS versión 21 y presentados en tablas de simple y doble entrada con frecuencias numéricas y porcentuales. Para determinar la correlación de variables se utilizó la prueba estadística de independencia de criterios de Chi cuadrado (χ^2). Los resultados obtenidos muestran que la calidad de atención en la dimensión de estructura y resultado es buena en un 96,9 por ciento y 91,7 por ciento, respectivamente, mientras que la dimensión de proceso a nivel general obtuvo el mayor porcentaje de mala calidad en 28,1 por ciento, además de coincidir el porcentaje de la dimensión de resultado con el de buena calidad. Asimismo no existe relación entre la calidad de atención y la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo.

PALABRAS CLAVES: Calidad de atención, Dimensiones de Calidad y Asistencia al programa de CRED.

¹ Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail raichv_05@hotmail.com

² Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail fabi93_guty@hotmail.com

³ Dra. En Enfermería – Profesora Principal a Dedicación Exclusiva en el Dpto. de Enfermería de la Mujer y el Niño - Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail ragares@gmail.com

QUALITY OF ATTENTION AND ASSISTANCE TO THE PROGRAM OF GROWTH AND DEVELOPMENT OF THE CHILD / UNDER FIVE YEARS

Chávez Ventura, Raisa Milagros Omaira ¹
Gutiérrez Laiza, Fabiola Maricielo ²
Ramírez García, Esther ³

ABSTRACT

The present research work was developed within the setting of the PIC N°9 of the National University of Trujillo – Furtherance of the Sustainable Human Development from the reassessment of the production systems in the valley of Coina – Chuquizongo, Alto Chicama, district of Usquil, province of Otuzco, La Libertad Region, within the Health and Nutrition component. The research is a quantitative academic study developed under a correlational method. It was performed at the health office of Chuquizongo, during the first half of the year of 2016, which had the aim to determine the relation between the quality of care and assistance to the program of growth and development of the 5 years old child. The sample consisted of 96 mothers who were given two instruments, a questionnaire with 44 items that evaluated the three dimensions of quality: structure, process and outcome, and a registration tool was applied for the assistance to the Growth and Development program. The results were processed by the SPSS version 21 statistical package and presented in single and double entry tables with numerical and percentage frequencies. To determine the correlation of variables, the statistical test of independence of Chi square criteria (X²) was used. The results show that the quality of care in the structure and result dimension is good in 96,9 percent and 91,7 percent, respectively, while the overall process dimension obtained the highest percentage of poor quality in 28,1 percent, In addition the percentage of the result dimension matches with the one of good quality. There is also no relation between the quality of care and the assistance to the program of Growth and Development.

KEYWORDS: Quality of care, Quality Dimensions and assistance to the CRED program.

1 Undergraduate Nursing Student, National University of Trujillo

2 Undergraduate Nursing Student, National University of Trujillo

3 Dr. Nursing. - Exclusive Dedication Principal Professor at the Nursing Department of Women and Child -. School of Nursing at the National University of Trujillo.

SUMARIO

DEDICATORIA	ii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	16
III. MATERIAL Y MÉTODO	24
IV. RESULTADOS	33
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	49

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se viene dando énfasis a la calidad como factor imprescindible para la continuidad de las organizaciones en los mercados cada vez más competitivos. El tema de la calidad parte de los propósitos y los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, estableciendo o aplicando las normas, procedimientos, protocolos, diagnóstico terapéuticos, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan (Amador y Cubero, 2010).

La organización del Sistema Nacional de Salud ha involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales en la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, siendo responsabilidad de todo el personal de salud, especialmente de enfermería, porque como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor (MINSAs, 2007).

El concepto de cuidado de Enfermería trasciende los ámbitos físico, biológico, emocional, social y psicológico, lo cual debe resaltarse de manera constante en el cuidado brindado, de ahí que es importante el aspecto humano del paciente que permite afianzar realmente los valores de la profesión de Enfermería, compuesta no solo por conocimientos científicos sino que abarca los campos de interrelación y empatía a fin de generar una imagen distinta hoy en día (Guevara, 2013).

La enfermera orienta sus acciones a la promoción del bienestar y a resolver o participar en la solución de problemas de salud del ser humano en todas las etapas del ciclo de vida, en especial en la población infantil puesto que en nuestro país sufren de diversas enfermedades producto de la poca importancia y educación que brinda el equipo de salud, conllevando en algunos casos a alteraciones a largo plazo en el niño, es por ello que se pone a disposición para las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo – CRED-de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación (MINSa, 2011).

El objetivo del cuidado de la Enfermera en el programa de Crecimiento y Desarrollo es vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo, detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos y la presencia de enfermedades, especialmente en el área comunitaria facilitando el diagnóstico e intervención oportuna, disminuyendo deficiencias y discapacidades para desarrollar al máximo las potencialidades del infante como uno de sus derechos (MINSa, 2013).

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, considerados elementos principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general (MINSa, 2011).

A nivel mundial, la OMS (2013) establece que el grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, que incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad en donde el Estado debe crear condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir de forma saludable. Los problemas de salud alteran este derecho afectando en una proporción más alta a grupos vulnerables como es la población infantil, porque se afirma que la desnutrición contribuye en más de una tercera parte de muertes, en donde la mitad se asocian a malnutrición y 162 millones padecían retraso del crecimiento en el 2012, pues para mejorar dicha situación se requiere el acceso a la atención sanitaria de calidad siendo imprescindibles los sistemas de salud más sólidos.

Así mismo, 10 millones de niños menores de cinco años en el mundo mueren anualmente y más de 200 millones de niños no llegan a desarrollar todas sus potencialidades humanas porque sus familias son muy pobres, no cuentan con una buena nutrición, brindan cuidados inadecuados y tienen escasas oportunidades de aprender. Es posible ayudar a estos niños y a sus familias, pues los servicios de salud y los trabajadores comunitarios pueden desempeñar un papel importante en la promoción del desarrollo de los infantes (OMS, 2014).

A nivel nacional, no se conoce el número exacto de niños que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la encuesta ENDES (2012) el 17,9 por ciento de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50,3 por ciento de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo,

puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

A nivel regional, La Libertad a pesar de ser un departamento homogéneo en términos etno-lingüísticos, con un 99,7 por ciento de sus niños y niñas de 0 a 17 años con lengua materna castellana, presenta una gran heterogeneidad interprovincial en los indicadores de desarrollo de su niñez por el 50 por ciento en situación de pobreza y tasa desnutrición crónica en menores de 5 años con un 31,2 por ciento y 22,1 por ciento en el año 2007 y 2013 respectivamente, siendo un 9,1 por ciento de disminución concentrándose más en las zonas rurales (INEI, 2013).

A nivel Local, en las poblaciones correspondientes a los Caseríos de Coina y Chuquizongo del distrito de Usquil, provincia de Otuzco, región La Libertad donde se ejecuta el proyecto de investigación interdisciplinario – UNT de acuerdo al Componente Salud y Nutrición (Ramírez y Col, 2014), la prevalencia de la desnutrición crónica en los escolares según referencia de las autoridades locales supera el 60 por ciento; sin embargo, los resultados de la valoración nutricional realizada a los escolares de las IIEE: San Miguel Arcangel (Coina) y Mariscal José Luis Orbegoso (Chuquizongo) muestran que el sobrepeso alcanza altos porcentajes (20,6%), la desnutrición crónica aún permanece alta (17,3%), la anemia se encuentra con un 19,2 por ciento. De otro lado los resultados sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres son deficientes y que además según verbalizaciones de los pobladores el personal de los puestos de salud no brinda una atención de calidad en los diversos programas establecidos.

Es de importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños/as con la finalidad de mejorar su desarrollo integral y su atención oportuna así como promover prácticas

adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar pues son las madres o cuidadores quienes están en contacto directo con su hijo y quienes brindan los cuidados esenciales y es ahí donde la enfermera puede guiarla para un mejor crecimiento del niño, aprovechando de manera eficiente el tiempo utilizado durante la atención y valoración del niño/a menor de cinco años (MINSAs, 2011).

Entre los estudios realizados, Bermúdez (2004) menciona sobre el Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva Transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente de Crecimiento y Desarrollo de los centros de salud de Lima-Centro, donde el objetivo fue conocer el significado del cuidado desde la perspectiva Transcultural, caracterizar el cuidado que brindan las enfermeras, y analizar la relación entre ambos. Los resultados muestran que el cuidado Transcultural es donde mucho se dice, pero poco se hace y que el cuidado en CRED se relaciona con que valorizan cuanto y no como se atiende, es decir que se preocupan por la cantidad de niños como parte de su productividad que se emite en los informes solicitados por la DISA, los que se caracterizan por contemplar la cantidad y no la calidad de la atención.

Reyes y Col (2007) realizaron un estudio sobre la Relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y el nivel de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años en el consultorio de CRED del P.S. Santa Ana-Chimbote, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de percepción de la calidad del cuidado de enfermería por el cuidador familiar con el nivel de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. Los resultados muestran que existe relación entre las variables, el mayor porcentaje de los niños menores de 5 años tuvo un crecimiento y desarrollo alterado y la mayoría de las cuidadoras familiares percibió que el nivel de calidad del cuidado de las enfermeras era regular.

Chambilla (2010) realizó el estudio sobre la Percepción de las madres en la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año en el Centro de Salud La Molina-Lima, con el objetivo de determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. Los resultados muestran que la mayoría de las madres tienen un nivel de percepción sobre la calidad de atención medianamente favorable, así como en la dimensión humana, oportuna, continua y segura; ello está dado porque refieren que la enfermera no respeta creencias y costumbres, no llama por su nombre al niño y la madre considera el tiempo de espera prolongada.

Pinedo y Col (2014) en su estudio sobre Calidad técnica en la atención de Crecimiento y Desarrollo del niño en los establecimientos de EsSalud La Libertad, con el objetivo de determinar el nivel de calidad técnica de las prestaciones asistenciales en Crecimiento y Desarrollo y su relación con los resultados en el niño en los Centros Asistenciales, los resultados muestran un 54,5 por ciento y 81,8 por ciento de nivel de calidad técnica media en la dimensión de Estructura y Proceso, respectivamente, y con mayor porcentaje de calidad técnica baja en la dimensión de Proceso en un 63,6 por ciento.

Finalmente, Estrada (2010) en su estudio sobre los Motivos de inasistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Vicente de Paúl. Caldas – Antioquia - Colombia, con el objetivo de identificar las principales causas de inasistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Vicente de Paul del municipio de Caldas durante el año 2009, se obtuvo como resultado que los factores sociales, económicos, culturales, el olvido de la cita programada y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia.

Para brindar una atención de calidad a los niños es necesario que sea prestada por profesionales de la salud, capacitados y con buena actitud, donde se tenga en cuenta los niveles socioculturales de las familias, y se brinde educación a las madres en un ambiente de confianza de manera clara y veraz para asegurar su asistencia al siguiente control, pues la enfermera está orientada a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteran su proceso de crecimiento y desarrollo. Ello se concreta a través de las actividades preventivas promocionales, las cuales deben ser oportunas, de calidad y de acuerdo a la edad del niño cumpliendo con las normas nacionales establecidas.

El rol de enfermería radica en favorecer condiciones óptimas de salud en el ser humano porque es el pilar diario y fundamental en el área asistencial y comunitaria, pues se requiere de personal de enfermería con empatía, capacitado, concientizado en brindar actividades y/o procedimientos de calidad, con habilidades de interrelación, de comunicación, de confianza y seguridad hacia las madres, ya que va ser ella la que nos conduzca y acerque al niño al programa a fin de realizar una evaluación integral de Crecimiento y Desarrollo según su edad, de esta manera se fortalece la base de desarrollo en los primeros años, los que repercute en la edad adulta e incluso mejora el punto de partida de la generación siguiente (OMS, 2014).

Así mismo, en nuestra experiencia como estudiantes de enfermería en la práctica realizada en la comunidad rural de Chuquizongo en el marco del PIC N°9 UNT - Promoción del Desarrollo Humano Sostenible desde la revaloración de los sistemas de producción en el valle de Coina – Chuquizongo, Alto Chicama, distrito de Usquil, provincia de Otuzco, Región La Libertad, dentro del componente Salud y Nutrición, al interactuar con las madres refieren lo siguiente: “Suelo esperar horas para que atiendan a mi hijo..., la

enfermera muchas veces no tiene paciencia... no puedo decirle a la enfermera nada porque ya no atenderá a mi hijo la siguiente vez..., no me explica cuando tengo alguna duda y demás cosas de mi hijo...". Por consiguiente, se evidencia que existen algunas deficiencias y quejas por parte de las madres de familia por lo que es necesario estrategias para fortalecer y mejorar el cuidado de enfermería.

Frente a la realidad problemática y los antecedentes sobre el problema en estudio hemos planteado la realización del presente trabajo de investigación que tiene como propósito determinar la Calidad de atención y asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo en Chuquizongo - Distrito Usquil para que en base a los resultados se propongan algunas recomendaciones para mejorar la calidad de atención en los niños (as) menores de 5 años y que motiven a la asistencia permanente al programa de CRED.

PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de cinco años en el puesto de salud de Chuquizongo durante el primer semestre del año 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de atención y asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de cinco años en el puesto de Salud de Chuquizongo durante el primer semestre del año 2016.

Objetivos Específicos

- Determinar la calidad de atención al programa de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a la dimensión de Estructura, Proceso y Resultado en el puesto de Salud de Chuquizongo durante el primer semestre del año 2016.
- Identificar la asistencia del niño/a menor de cinco años al programa de Crecimiento y Desarrollo en el puesto de Salud de Chuquizongo durante el primer semestre del año 2016.

II. MARCO TEÓRICO

Teniendo como base al problema en estudio los conceptos principales que guiarán al marco teórico son: calidad de atención y asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo.

La calidad es un interés que ha preocupado siempre a la humanidad, pues el hombre en su esencia siempre ha buscado mejorar su entorno y la mejora son ideales que han existido en todas las culturas a lo largo de la historia (Ortiz, 2002). Asimismo la Real Academia de la Lengua Española (2011) menciona que proviene del latín “qualitatis” que significa cualidad, manera de ser, perfección, definida como: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”.

Bureau (2012) define a la calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con las necesidades e expectativas establecidas por el ser humano y que es un factor fundamental en toda actividad económica, pues sin ella las organizaciones no son capaces de alcanzar sus objetivos por ello es importante trazar un plan que garantice una mejora de la calidad y el aseguramiento de la permanencia competitiva en el mercado.

Dentro de los planteamientos teóricos se puede incorporar a la definición de Leevob referido en Temes (2002) que define calidad como “Hacer correctamente lo correcto”, Así mismo, Palmer de la Universidad de Harvard refiere que la calidad en el ámbito de salud es “La provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y que logran la satisfacción del usuario”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) menciona que "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que

cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2009) menciona que la calidad debe ser concebida como una condición fundamental del desarrollo humano, en donde los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones en lo que concierne a su salud, les permitan alcanzar una vida plena y digna.

García (2010) por su parte menciona a la calidad como “la provisión de servicios accesibles y efectivos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”. Palmer de Harvard, referido en García (2010) refiere que dicho término esta relaciona con: *efectividad* que es el beneficio que la atención sanitaria produce en condiciones reales de aplicabilidad, *eficiencia* como el grado en que se consigue la máxima calidad posible con los recursos disponibles, *accesibilidad* a la facilidad con la que los usuarios pueden recibir la atención necesaria. Otro aspecto, es la *aceptabilidad* como el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención y la *competencia profesional* como los conocimientos, habilidades y actitudes que lo dotan de capacidad suficiente para cuidar y mejorar la salud y aportar satisfacción a los receptores de la atención sanitaria.

Por otra parte, se podrían considerar más adecuadas a la sociedad actual aquellas definiciones en las que se incorpora la idea del paciente como receptor de la asistencia sanitaria y centro del sistema, teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y satisfacción: “La calidad es el grado de aproximación entre lo que un

cliente espera en función de sus necesidades y expectativas, y la atención que recibe en función del conocimiento, la tecnología y los recursos disponibles” (Agencia de Calidad del SNS, 2005)

Existen modelos de Calidad como el Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM) cuyo concepto fundamental es la autoevaluación basada en un análisis detallado del funcionamiento del sistema de gestión de la organización usando como guía criterios de resultados que representan lo que la organización consigue para cada uno de sus actores y el criterio de agentes que trata sobre las causas de los resultados (Malcom, 1987).

El modelo de SERVQUAL propuesto por Zeithaml, Parasuraman, y Berryes (1985) es una técnica que se puede utilizar para realizar un análisis de la separación del desempeño de la calidad del servicio de una organización contra necesidades de la calidad del servicio de cliente. Estas opiniones medidas de la calidad de servicio de la organización, se comparan contra otra organización reconocida como excelente y conducirá a la mejoría de la calidad de servicio empleando una escala multidimensional, donde se incluyen las dimensiones de fiabilidad, interés, garantía y empatía. Los principales problemas son la necesidad de adaptarlo a cada entorno, problemas de tipo técnico del instrumento por el establecimiento del instrumento en que deben medirse las expectativas antes o después del servicio.

Uno de los modelos más aceptados y de elección que guía la investigación es la de Donabedian (1984) quien refiere que calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y

beneficios para el usuario en donde se expresa a través de las dimensiones de estructura, proceso y resultado.

La Estructura se refiere a las características relativamente estables de los proveedores de la atención, que tiene a su alcance los lugares físicos donde trabajan. Considera elementos de equipamiento, plantilla del personal, organigrama, definición de puestos de trabajo, presupuesto, reglamentos, normatividad, pero sobre todo elementos logísticos e infraestructura física (Donabedian, 1990).

La dimensión de Proceso según Donabedian (1990) se refiere al conjunto de actividades que los profesionales realizan para el paciente, así como las respuestas de los mismos a esas actividades (incluye la planificación de los cuidados, registros de enfermería, prestación de cuidados, realización de protocolos y procedimientos de cuidado y continuidad de la atención). La dimensión de Resultado se enfoca en los logros alcanzados tanto en el ámbito de salud del paciente o de la población e incluye la curación, morbilidad, mortalidad, grado de satisfacción del usuario y nivel de educación sanitaria por el usuario (Donabedian, 1990).

Es así como cada una de las dimensiones adquiere gran importancia, como la de estructura física de los establecimientos ya que al ser la primera imagen que se da a los clientes ayuda a mantenerse en la preferencia de los mismos dependiendo del servicio brindado, y si se llega a alterar pueden convertirse en una amenaza. De la misma forma para brindar un servicio de calidad es necesario determinar lo que los proveedores son capaces de hacer durante la prestación del servicio, la interrelación, las actitudes, habilidades y destreza generan confianza y deseo de volver a que en su próxima consulta sea atendido por la misma persona. De esta manera la dimensión de Resultado es influenciada por la de

Estructura y Proceso ya que depende de ello para obtener o no resultados satisfactorios (Solórzano, 2013).

Así mismo, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de la adecuación de la asistencia a los avances científicos, la capacidad de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de cinco aspectos fundamentales como Eficiencia, Competencia Profesional, continuidad, Accesibilidad y Seguridad (Donabedian, 1984).

Teniendo en cuenta que la calidad de atención es un término usualmente utilizado en el campo de la salud, la que puede ser percibida como buena para una persona y no puede serlo para otra; por ello las instituciones de salud están enfrentando el desafío de determinar la calidad a través de diferentes estrategias, siendo una de las más utilizadas el modelo planteado anteriormente por Donabedian que al cumplir con las dimensiones contribuyen a brindar un servicio de calidad, el mismo que se adopta para el presente estudio mediante la aplicación de encuesta ya que el juicio del cliente se deriva esencialmente de la interacción entre el proveedor y usuario.

En relación con la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo, el MINSA (2011) la define como la concurrencia a un programa de salud que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de cualquier enfermedad o afección a través de la atención de enfermería. Pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva.

Según la norma de CRED define al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo como un conjunto de actividades que son 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 (MINSa, 2011).

Por lo tanto es necesario la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo donde la enfermera realiza controles de salud, siendo una de las actividades importantes para la salud infantil. El propósito de estos controles es que deben ser periódicos, es decir se realiza de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y según la edad de la niña o niño, así se contribuye al crecimiento y desarrollo óptimo del menor de 5 años en el área biológica, psíquica y social. Gracias a los controles periódicos se hacen coincidir ciertas actividades como la evaluación de medidas antropométricas, del desarrollo psicomotor, cambios alimentarios, etc. (Medina, 2010).

El control de Crecimiento y Desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realiza de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial con un conjunto de procedimientos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos y factores determinantes de salud, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención y promover prácticas adecuadas de cuidado del niño/a menor de 5 años. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros siendo registradas en la historia clínica (UNICEF, 2011).

En el Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo son actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas (Asociación Taller de los Niños, 2002).

Todos los establecimientos de salud, realizan el control del Crecimiento y Desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente, en donde se pone en contacto con la madre del niño realizando acciones de promoción, prevención de la salud y así lograr en un futuro insertar en la comunidad jóvenes y adultos sanos (Gómez, 2013).

La asistencia al control depende de la periodicidad de acuerdo al esquema de controles de la niña y niño menor de cinco años en donde establece que un recién nacido debe tener 2 controles (7 y 15 días de vida), de 01 a 11 meses, 11 controles, de 12 a 23 meses son 6 controles y de los 24 a 59 meses son 12 controles siendo 4 por año; haciendo un total de 31 controles que debe recibir un menor de cinco años (MINSA, 2011).

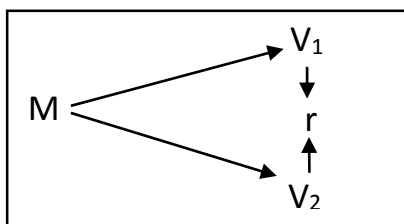
A pesar de la importancia de la estrategia, el programa de control de Crecimiento y Desarrollo presenta un porcentaje de inasistencia, pues de acuerdo con la información registrada del Perú por Encuestas de Hogares Sobre Medición de Niveles de Vida

(ENNIV) en el 2000 en la población menor de 3 años menciona que el 6,7 por ciento del total de la población acudió a su control de crecimiento durante las últimas cuatro semanas, un 5,1 por ciento de los niños que viven en condiciones de pobreza extrema contó con esta atención, mientras que entre los pobres no extremos y los no pobres, el porcentaje que tuvo la atención de control del niño sano fue de 8,3 por ciento y 5,9 por ciento, respectivamente. Sin embargo, 58,6 por ciento de los niños menores de 3 años fueron llevados a consulta por otros motivos. Es de esta manera que aún existe porcentajes de niños y niñas menores de 5 años que no acuden periódicamente al programa (UNICEF, 2006).

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación:

La presente investigación es de tipo cuantitativo método descriptivo correlacional (Sampieri, 2010), cuyo diseño se esquematiza:



Donde:

M = Muestra

V1 = Variable 1

V2 = Variable 1

R = Correlación entre dichas variables

3.2 Población en estudio:

La población estuvo constituida por 497 madres de niños menores de 5 años que viven en Chuquizongo y que alguna vez asistieron al puesto de Salud para su control de Crecimiento y Desarrollo, según se muestra en el siguiente cuadro:

GRUPO ETAREO	TOTAL
< 12 meses	94
12 a 23 meses	97
24 a 35 meses	102
36 a 47 meses	100
48 a 59 meses	104
TOTAL	497

3.3 Muestra:

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula estadística muestreo aleatorio simple, utilizando el programa

IBM SPSS versión 21 con un margen de error de 8 y un nivel de confianza de 95% resultando 96 madres de menores de 5 años que acudieron alguna vez al puesto de Salud al programa de Crecimiento y Desarrollo. La misma que fue estratificada según grupo etario

GRUPO ETAREO	TOTAL	MUESTRA
< 12 meses	94	18
12 a 23 meses	97	19
24 a 35 meses	102	19
36 a 47 meses	100	20
48 a 59 meses	104	20
TOTAL	497	96

3.4 Criterios de Inclusión:

- Madres de los menores de 5 años que asistieron al programa de Crecimiento y Desarrollo en el puesto de Salud de Chuquizongo.
- Madres que aceptan la aplicación del instrumento de evaluación voluntariamente.
- Madres que no presenten impedimento físico o enfermedad mental, que imposibilite acudir a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño.

3.5 Unidad de análisis:

La unidad de análisis del presente trabajo de investigación estuvo conformada por cada una de las madres de los niños menores de 5 años que asistieron al programa de Crecimiento y Desarrollo.

3.6 Instrumentos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó dos instrumentos y la técnica de entrevista:

3.6.1 Cuestionario para determinar la calidad de atención en el programa de CRED, tomado del autor Díaz (2012) de su investigación “Calidad de atención del personal de salud desde la percepción de la usuaria, Hospital apoyo. Cangallo-Ayacucho”, el cual fue adaptado por las autoras para responder a la realidad y así evaluar los aspectos que conciernen a las dimensiones de calidad.

La encuesta está dividida en dos partes:

- La primera constituida por 2 ítems de información que corresponden a sexo y edad del Informante (Madre o Padre del niño menor de 5 años)
- La segunda parte está conformado por 42 ítems que corresponden a la calidad de atención, dividido en las dimensiones de Estructura, Proceso y Resultado, como indica la siguiente tabla:

DIMENSION	NºITEMS	ITEMS
Estructura	14	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 15 y 20
Proceso	16	16,17,18,19,21,22,23,24,25, 26,27,28,29,30,31 y 44
Resultado	12	32,33,34,35,36,37,38,39,40, 41,42 y 43

(ANEXO 2)

Calificación:

La calificación de este instrumento está estructurado según la escala de Likert de cuatro niveles, el que tendrá las siguientes calificaciones según se muestra en el siguiente cuadro:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Siempre	4
Muchas veces	3
Pocas veces	2
Nunca	1

Los puntajes totales permiten categorizar al Nivel de Calidad de atención en Buena y Mala.

NIVEL	PUNTAJE
Buena Calidad de atención	126-168
Mala Calidad de atención	42-125

3.6.2 Registro de asistencia al programa de CRED.

Instrumento elaborado por las autoras tomando como base la ‘Norma Técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años-R. M. –Nº 990 - 2010/MINSA’. El registro consta de 5 partes:

- Número de orden del niño/a menor de 5 años.
 - Nombre y Apellidos del niño/a menor de 5 años.
 - Edad en años y meses del niño/a menor de 5 años.
 - Número de controles al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de 5 años.
 - Clasificación de la asistencia periódica y no periódica.
- (ANEXO 3)

Calificación:

La calificación de este instrumento está estructurado de acuerdo a la norma Técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años-R. M. – Nº 990 - 2010/MINSA y se clasificó en periódico o no periódico según se muestra en el siguiente cuadro:

GRUPO ETAREO	ASISTENCIA	
	Periódica	No Periódica
Recién Nacido	2 controles	< 2 controles
1m a 11 m	13 controles	< 13 controles
12m a 23 m	19 controles	< 19 controles
24m a 35 m	23 controles	< 23 controles
35m a 47 m	27 controles	< 27 controles
48m a 59 m	31 controles	< 31 controles

3.7 Prueba piloto

El cuestionario para medir el nivel de atención de calidad en el programa de Crecimiento y Desarrollo fue aplicado a 39 madres de preescolares que han acudido al puesto de salud de Chuquizongo.

El instrumento se aplicó con el propósito de obtener indicadores estadísticos de confiabilidad que permitirán hacer los reajustes necesarios en los reactivos.

3.8 Prueba de Validez y Confiabilidad

La validez del cuestionario para medir la Calidad de atención al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de cinco fue sometido al juicio de expertos (Enfermera del programa Crecimiento y Desarrollo del C.S Materno infantil Santa Lucia de Moche y Enfermera asesora en gestión de Calidad), para lo cual manifiestan que el instrumento es válido para la investigación.

La confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente alfa de Cronbach, aplicado a la prueba piloto.

Estadísticos de fiabilidad

N de elementos	Alfa de Cronbach
42	0,832

3.9 Procedimiento:

En el marco del PIC N°9 de la Universidad Nacional de Trujillo y según los viajes realizados por el Componente Salud y Nutrición se analizó la realidad problemática, realizó concertaciones con autoridades de salud y se aplicó instrumentos.

La información se obtuvo mediante la aplicación de instrumentos descritos anteriormente, para lo cual se siguieron los siguientes pasos:

Se coordinó con el jefe del puesto de Salud de Chuquizongo, distrito de Usquil y con la enfermera responsable del servicio de de Crecimiento y Desarrollo con el propósito de informarles sobre el estudio que se realizó y solicitar permiso para obtener acceso a la información del cuaderno de registro de los niños/as menores de 5 años que asistieron al programa de Crecimiento y Desarrollo durante el primer semestre del 2016.

Se identificó y registró a las madres de dichos niños (as) menores de 5 años, las cuales conformaran el grupo de estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

A las madres seleccionadas para participar en la investigación se les realizó una visita domiciliaria dándoles a conocer los objetivos que persigue y aspectos éticos del estudio.

Se inicia con una entrevista logrando una empatía, para obtener mejores datos de la entrevistada(o), luego se procedió a explicar el llenado y aplicación de la encuesta. La evaluación se manejó de manera discreta, de modo que no se alteren los resultados del estudio.

Luego se pidió a cada madre que nos pueda mostrar el carnet de Crecimiento y Desarrollo para determinar cómo ha sido la asistencia de su niño/a menor de 5 años.

3.10 Procesamiento y análisis de datos:

La información fue recogida mediante el procedimiento descrito: fue ingresada a Excel y procesada en el programa estadístico SPSS (The statistical Package for the Social Sciences) versión

21. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, en forma numérica y porcentual.

Para determinar si existe relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba “Chi-Cuadrado” de independencia de criterios χ^2 , considerando que es significativa si la probabilidad de equivocarse es menor a 5 por ciento ($p < 0.05$).

3.11 Definición de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

Calidad de atención

- Definición conceptual: Es medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario en donde se expresa a través de las dimensiones de estructura, proceso y resultado (Donabedian, 1984).

- Definición operacional:

Buena (126-168)

Mala (42 - 125)

Calidad de atención, dimensión de Estructura

- Definición conceptual: Características relativamente estables de los proveedores de la atención de los instrumentos y recursos que tiene a su alcance de los lugares físicos donde trabajan y de la organización que se adopta (Donabedian, 1999).

- Definición operacional:

Buena (42-56)

Mala (14-41)

Calidad de atención, dimensión de Proceso

- Definición conceptual: Conjunto de actividades que los profesionales realizan para el paciente, así como las respuestas de los mismos a esas actividades (Donabedian, 1999).

- Definición operacional:

Buena (48- 64)

Mala (16- 47)

Calidad de atención, dimensión de Resultado

- Definición conceptual: Se enfoca en los logros alcanzados tanto en el ámbito de salud del paciente o de la población e incluye la curación, morbilidad, mortalidad, grado de satisfacción del usuario y nivel de educación sanitaria por el usuario (Donabedian, 1999).

- Definición operacional:

Bueno (36-48)

Malo (12-35)

VARIABLE DEPENDIENTE

Asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo

- Definición conceptual:

La asistencia sanitaria es la concurrencia a un programa de salud que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años a través de la atención de enfermería (MINSA, 2011).

- Definición operacional:

Periódico

Recién Nacido: 2 controles

1m a 11 m : 13 controles

12m a 23 m : 19 controles

24m a 35 m : 23 controles

35m a 47 m : 27 controles

48m a 59 m : 31 controles

No periódico

Recién Nacido: < 2 controles

1m a 11 m : < 13 controles

12m a 23 m : < 19 controles

24m a 35 m : < 23 controles

35m a 47 m : < 27 controles

48m a 59 m : < 31 controles

3.12 Ética de la investigación

La investigación que involucra a sujetos requiere de una detenida consideración de los procedimientos que tendrá que aplicarse para proteger sus derechos. Según Salvador y Col (2008) definen los conceptos bioéticos de la siguiente manera:

- Consentimiento informado: En el cual se documenta la decisión de participar de manera voluntaria después de haber recibido una explicación sobre la investigación sin afectar la credibilidad (valor de la verdad, cuando las personas reconocen que lo leído es cierto)
- Intimidad, anonimato y confidencialidad: Es primordial en el rigor y la ética. Desde el inicio de la investigación se explicó a cada participante la finalidad de los reactivos y demás información obtenida de exclusividad solo son con fines de investigación, garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.
- Dignidad humana: Derecho a la autodeterminación, que consistió en dejar que el participante exprese lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, asimismo se aseguró un ambiente tranquilo, cómodo y lejos del ruido.
- Beneficencia, costos y reciprocidad: Por encima de todo no hacer daño se tomó en cuenta todas las precauciones necesarias para evitar en las madres y en sus hijos daños físicos y psicológicos, procurando ofrecerles consejería.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Calidad de atención en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el puesto de salud Chuquizongo – 2016

CALIDAD DE ATENCIÓN		Nº	%
ESTRUCTURA	BUENO	93	96,9
	MALO	3	3,1
	SUB-TOTAL	96	100
PROCESO	BUENO	69	71,9
	MALO	27	28,1
	SUB-TOTAL	96	100
RESULTADO	BUENO	88	91,7
	MALO	8	8,3
	SUB-TOTAL	96	100
TOTAL	BUENO	88	91,7
	MALO	8	8,3

Fuente: Cuestionario para determinar la calidad de atención en el programa de Crecimiento y Desarrollo

Tabla 2.

Asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del puesto de salud
Chuquizongo – 2016

ASISTENCIA	Nº	%
NO PERIÓDICO	22	22,9
PERIÓDICO	74	77,1
Total	96	100

Fuente: Registro para determinar la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo

Tabla 3.

Relación entre la calidad de atención y asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del puesto de salud Chuquizongo – 2016

ASISTENCIA AL PROGRAMA	CALIDAD DE ATENCIÓN				Total	
	BUENO		MALO			
	N°	%	N	%	N	%
PERIODICO	68	91,8	6	8,1	74	100
NO PERIÓDICO	20	90,9	2	9,1	22	100
Total	88	91,7	8	8,3	96	100

$X^2=0.21$, valor $p=0.884$

Fuente: Tabla 1 y tabla 2.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La investigación desarrollada tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la asistencia al programa del Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de cinco años en el puesto de Salud de Chuquizongo durante el primer semestre del año 2016, basado en la teoría de Calidad de Donabedian donde menciona que calidad es la medida en que la atención suministrada logre el equilibrio de riesgos y beneficios para el usuario considerando las dimensiones de estructura, proceso y resultado (Donabedian, 1984).

La tabla 1 sobre la calidad de atención en el programa de Crecimiento y Desarrollo se observa que el 91,7 por ciento mencionaron que brindan una buena calidad de atención y el 8,3 por ciento que es mala. Según las dimensiones se obtuvo que la de estructura representa un 96,9 por ciento de buena calidad a pesar que el reactivo 4, relacionado con el servicio que no cuenta con lavatorio ni agua, tiene un puntaje de 51 por ciento de mala calidad aunado al alto porcentaje de madres que no reconocen al personal de salud de acuerdo al reactivo 13 (ANEXO 4). Asimismo a manera general la dimensión con mayor porcentaje de mala calidad fue el de proceso con un 28,1 por ciento debido a que el reactivo 19 sobre la evaluación de la agudeza visual y 21, la evaluación de agudeza auditiva obtuvieron un 57,3 por ciento y 52,1 por ciento respectivamente (ANEXO 4).

La buena calidad de atención en el programa de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de cinco siempre debe ser integral abarcando todos los aspectos de salud, desarrollo psicoactivo y nutrición, pues restarle importancia a la evaluación de la agudeza visual y auditiva, como reflejan los resultados, afectan la capacidad de aprendizaje, comunicación ocasionando trastornos en el comportamiento, lenguaje y rendimiento escolar (Granados, 2009).

Estudios con resultados similares como el de Pinedo y Col (2014) sobre Calidad técnica en la atención de Crecimiento y Desarrollo del niño en establecimientos de Salud La Libertad se obtiene que un 54,5 por ciento la atención es de calidad media en la dimensión de Estructura y coincidiendo con la investigación realizada en que la calidad de acuerdo al Proceso no es buena, categorizándose como media al ser de un 81,8 por ciento.

De la misma forma, Díaz (2012) en el estudio sobre: Calidad de atención del personal de salud desde la percepción de la usuaria en los servicios de maternidad y neonatología del Hospital Apoyo Cangallo-Ayacucho perciben la calidad como buena en un 54,54 por ciento y un 45,45 por ciento como regular, asimismo de acuerdo a las dimensiones coincide con la investigación realizada en que la dimensión de estructura tiene el mayor porcentaje de buena calidad con un 68,2 por ciento y que es regular en la dimensión de proceso y resultado con un 50 por ciento y 66,7 por ciento respectivamente.

Velezmoro y Velezmoro (2014) en su tesis sobre Factores sociodemográficos-laborales y calidad de cuidados de enfermería realizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo obtuvo un 46,2 por ciento de atención media en la calidad, seguido de un 30,8 por ciento de baja y un 23,1 por ciento de buena, difiriendo con los resultados obtenidos en la investigación al no obtener una buena calidad en la atención de enfermería, estos datos son considerados por lo que no se pudo comparar con investigaciones realizadas en puestos de salud.

Con respecto a los resultados sobre el alto porcentaje de mala calidad en la dimensión de proceso concuerdan con la verbalización de los pobladores de que no son atendidos amablemente, pues esto depende para que el paciente emita juicio de mala o buena la calidad de atención. Esto probablemente se

debe a la carencia de una visión más global del tema de calidad que este enfocada a la interacción médico-paciente u otro profesional de salud, para que el paciente lo reconozca, confíe en que el profesional actuará en su mejor interés y responda a su vulnerabilidad considerando los valores personales del paciente y todas las actividades que se realicen en su beneficio, ya que los indicadores de proceso miden directa o indirectamente la actividad llevada a cabo durante la atención. De esta manera si el proceso pierde sentido entonces su calidad no es reflejada en los resultados (Donabedian, 1990).

Además en la dimensión de proceso los reactivos 17, 22, 23 y 25 referidos a que no realizan el examen físico completo, ni la evaluación de la cavidad bucal, las preguntas sobre maltrato y violencia familiar no son planteadas y no pesan con la mínima cantidad de ropa (ANEXO 4) tienen alto porcentaje de mala calidad y a pesar de ello predomina el porcentaje de buena calidad. Pues al no realizar u omitir algún paso del examen físico como la evaluación bucal no se reconocerá alteraciones o malformaciones congénitas, el no indagar sobre maltrato y violencia familiar no se identificará factores protectores o de riesgo y si la manera de pesar es incorrecta existirán deficiencias en el estado nutricional. Entonces si de manera precoz y oportuna los riesgos, alteraciones o trastornos y la presencia de enfermedades no son detectados el diagnostico e intervención se retrasará perjudicando la salud del niño (MINSA, 2010).

La tabla 2 sobre la asistencia al programa de control del Crecimiento y Desarrollo muestra un 77,1 por ciento de asistencia periódica y un 22,9 por ciento no periódica. Investigaciones relacionadas con las actividades realizadas dentro del programa de control de Crecimiento y Desarrollo y que coinciden con los resultados de la investigación, es de Sánchez (2001) en su tesis sobre la actitud Materna hacia las inmunizaciones y su relación con

el cumplimiento con el calendario de vacunación del niño de hasta 1 año de edad del Hospital EsSalud III”, obtuvo el 14,4 por ciento de las madres que no cumplen con el calendario de Vacunación y un 85,6 por ciento si lo hacen.

Sin embargo difieren con los resultados obtenidos, el estudio de Cruzado y Esquivel (2004) sobre la efectividad del programa educativo “Protegiendo a mi hijo” en el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año, en el Centro de Salud Materno Infantil El Milagro por el alto porcentaje de niños del grupo experimental y control con calendario de vacunación incompleto en un 75,6 por ciento y 88,9 por ciento respectivamente, a pesar de considerar la estrategia como importante.

La implementación de esta estrategia en el pueblo de Chuquizongo tiene una gran importancia debido a que se presentó un alto porcentaje de asistencia periódica, pues la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social se da en la primera infancia, en ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas, por ello es necesario brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado (MINSA, 2011).

La tabla 3 muestra que no existe relación significativa entre la calidad de atención y asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del puesto de salud Chuquizongo – 2016 ya que al ser sometidos a la prueba estadística Chi-Cuadrado (X^2) se obtuvo un $p=0.884$, así mismo se muestra una buena calidad de atención donde el 77,3 por ciento es de asistencia periódica y el 22,7 por ciento no periódica, por otro lado con mala calidad de atención existe el 75 por ciento de asistencia periódica y el 25 por ciento no periódica, deduciendo que en ambos tipos de calidad existe un alto porcentaje de asistencia periódica al programa CRED, resultados

que estarían relacionados al desarrollo del “Programa Juntos” en el caserío de Chuquizongo cuyo objeto primordial es salud, nutrición, educación e identidad; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad donde las madres para que se hagan beneficiarias del incentivo económico tienen que participar activamente en las actividades preventiva - promocional, de esta manera, es requisito indispensable la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo.

Los resultados obtenidos no se pudieron comparar con otras investigaciones ya que los estudios relacionan la calidad de atención con otras variables, pero cabe resaltar que hay un alto porcentaje de buena calidad de atención en las madres que asisten periódicamente al programa con su niño/a menor de 5 años a pesar de que no existe relación significativa, pues en ocasiones las madres de familia han dejado pasar por alto la evaluación auditiva, visual, examen físico completo entre otros mencionados anteriormente porque consideran más importante el registro en el carnet y cuaderno de atenciones de CRED para que sean acreedoras del incentivo del Programa Juntos. Además se obtuvo que las madres con niños menores de 12 meses asisten periódicamente a su control (ANEXO 5), por considerar que esta etapa de vida es de vital importancia para un crecimiento y desarrollo adecuado y así lleguen a ser adultos sanos, a partir de la adquisición de cuidados correctos desde edades tempranas (MINSA, 2011).

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario (MINSA, 2011).

VI. CONCLUSIONES

La investigación cuantitativa descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención y asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de cinco años en el puesto de Salud de Chuquizongo llega a las siguientes conclusiones:

- La calidad de atención en el programa de Crecimiento y desarrollo del caserío Chuquizongo es de buena calidad con mayores porcentajes en las dimensiones de Estructura y Resultado y en menor porcentaje la dimensión de Proceso.
- La asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo es periódica en su mayoría.
- La relación entre la calidad de atención y asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo en el puesto de salud Chuquizongo – 2016 no fue significativa.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones de la presente investigación, se recomienda:

- Presentar los resultados a las autoridades de salud para sensibilizar y motivar a realizar acciones dirigidas a políticas de calidad y a la comunidad para concientizar la importancia de la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo.
- Realizar el mismo trabajo en comunidades donde no se desarrolle programas que orienten la participación de los pobladores con fines de transferencias monetarias condicionadas para evaluar la periodicidad al programa de Crecimiento y Desarrollo.
- Realizar otras investigaciones de tipo cualitativo para profundizar información acerca de la calidad de atención en las enfermeras y de esta manera fortalecer o modificar la perspectiva del trabajo profesional.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Calidad del SNS (2005). *El papel de la Agencia de Calidad en el Sistema Nacional de Salud. De la teoría a la práctica*. Recuperado:http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13061948&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=256&ty=113&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v19n03a13061948pdf001.pdf.
Accesado: 25/05/16

Amador y Cubero (2010). *Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria*. Recuperado:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012. Accesado: 14/02/17

Asociación Taller de los Niños (2002). *Compartiendo con los Demás. Módulo auto instructivo para trabajo grupal con madres y padres de niños menores de 5 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo*. Segunda edición. Perú.

Bermúdez, N. (2004). 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 para optar el título de Licenciatura en Enfermería. UNMSM. Recuperado:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2693/1/Bermudez_mk.pdf. Accesado: 30/08/15.

Bureau, V. (2012). *El auditor de Calidad*. 2º Edit. Edit. Fundación Confemetal. Madrid.

Chambilla, G.(2010), Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo

en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería Lima. Perú.

Cruzado y Esquivel (2004). Efectividad del programa educativo “Protegiendo a mi hijo” en el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año, en el Centro de Salud Materno Infantil El Milagro. (Tesis para adoptar la Licenciatura en Enfermería)

Díaz, M. (2012). *Calidad de atención del personal de salud desde la percepción de la usuaria, Hospital apoyo. Cangallo – Ayacucho*. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. UNT.

Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. Editorial La Prensa Médica Mexicana.

Donabedian, A. (1999). *Garantía y monitoria de la calidad en la atención médica: un texto introductorio*. Instituto Nacional de Salud Pública. México.

ENDES (2012). *Desnutrición en menores de 5 años*. Recuperado: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/>. Accesado: 01/09/15

Estrada, V. (2010). *Motivo de Inasistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Vicente de Paul*. (Tesis de Especialización). Universidad CES. Medellín. Colombia.

García, M. (2010). *Seguridad del paciente: eventos adversos relacionados con la atención sanitaria*. Madrid. Recuperado: http://www.enfermeria21.com/encuentracontenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=calidad+de+atencion&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&idpubcont=9&id_articulo=7627. Accesado: 25/08/16

- Gómez M. (2013). "IX Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud". Recuperado: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf. Accesado: 28/08/15
- Granados, N. (2009). *Importancia de la evaluación auditiva y visual*. Recuperado: <http://audiosal.blogspot.pe/2009/02/porque-la-importancia-de-una-evaluacion.html>. Accesado: 18/02/17
- Guevara, S (2013). *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" – 2012*. (Tesis de Especialización). Lima Perú.
- INEI (2013). *Morbilidad y Estado Nutricional de Niños y Madres*. Recuperado: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indicetematico/sociales/>. Accesado: 29/08/16
- Malcom B. (1987). *Modelo de calidad EFQM*. Recuperado: http://www.fundacionede.org/calidad/docs/normas/12_EFQM_C.pdf. Accesado: 15/09/16
- Medina, R. (2010). *Control de niño sano. Actuación de enfermería*. Recuperado: <http://www.logoss.net/uploads/editorial/temamuestra/tema136.pdf>. Accesado: 20/10/15
- Ramírez y Col (2014). *Promoción del desarrollo humano sostenible desde la revaloración de los sistemas de producción en el valle de Coima – Chuquizongo, Alto Chicama, distrito de Usquil, provincia de Otuzco, región La Libertad. Componente Salud y Nutrición*.

MINSA (2007). Plan Nacional Concertado de Salud Recuperado: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/pror_inve/Plan%20Nacional%20Concertado%20de%20salud.pdf. Accesado: 15/10/16

MINSA (2009). *Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA*. Recuperado: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf Accesado: 28/08/15

MINSA (2011). *Encuentro nacional para la presentación de dos experiencias Innovadoras en salud, reconocidas por el premio en innovación Social en América Latina y el Caribe Y Presentación de la norma técnica del control de crecimiento y Desarrollo del niño*. Recuperado:<http://www.cepal.org/dds/innovacionsocial/encuentrolima/Programa.pdf>. Accesado: 19/10/15.

MINSA (2013). *Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA*. Recuperado: http://www.minsa.gob.pe/dgcdgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf. Accesado: 29/09/16

OMS (2013). *Salud Infantil*. Recuperado: http://www.who.int/features/factfiles/child_health2/es/. Accesado: 29/008/16.

OMS (2014). Organización Mundial de Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/. Accesado: 02/09/15.

Ortiz, A. (2002). *Gestión del Cuidado de Enfermería. Universidad de Antioquia. Colombia*.

Pinedo y Col (2014). *Calidad técnica en la atención de Crecimiento y Desarrollo del niño en establecimientos de Salud*. (Tesis de Especialización). Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Real Academia de la Lengua Española (2011). Diccionario. Recuperado: <http://www.rae.es/search/node/CALIDAD>. Accedido: 14/09/16

Reyes y Col (2007). Relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y el nivel de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años en el consultorio de CRED del P.S. Santa Ana. (Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería) Chimbote. Recuperado: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf.
Accesado: 01/12/16

Salvador y Col (2014). *Ética de la investigación científica*. México. Recuperado: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investigacion_uaq.pdf. Accedido: 12/01/17

Sampieri (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta Edic. Editorial Mc Graw Hill. México.

Sánchez, D. (2011). Actitud Materna hacia las inmunizaciones y su relación con el cumplimiento con el calendario de vacunación del niño de hasta 1 año de edad del Hospital EsSalud III. (Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería). Recuperado: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf. Accedido: 20/11/15

Solórzano, B. (2013). *Importancia de la calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas*. Edit. Ebba. México.

Temes, J. (2002). *Gestión hospitalaria. Política y garantía de la calidad hospitalaria*. 3era Edición. Madrid. Mc Graw Hill Interamericana.

UNICEF (2006). *Unidos por la Infancia*. Recuperado: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf.Accesado: 18/10/15

UNICEF (2011). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas. Lima Perú
Recuperado:http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf.Accesado: 30/08/16.

Velezmoro y Velezmoro (2014) Factores sociodemográficos-laborales y calidad de cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis para adoptar el título de Lic. en Enfermería)

Zeithaml, Parasuraman, y Berry (1985). Método SERVQUAL. Recuperado:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:r5oL0dqH_N8J:www.12manage.com/methods_zeithaml_servqual_es.html+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pes.a Accesado: 10/10/15

ANEXOS

ANEXO 1**TAMAÑO DE LA MUESTRA**

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot (1 - p) N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}$$

Donde:

N = 497

Z α = 95%

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0,05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0,95)

d = precisión (8%).

Precisión (%)
.....
8,000

Tamaño de muestra
.....
96

Estratificación de muestra según grupo etéreo:

GRUPO ETAREO	TOTAL	PORCENTAJE	MUESTRA
< de 12m	94	18,9 %	18
12m a 23m	97	19,5%	19
24m a 35m	100	20,2%	19
36m a 47m	102	20,5%	20
48 m a 59m	104	20,9%	20
			96



ANEXO 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO
PIC N° 9-2013/UNT**



CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE ATENCION EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

INSTRUCCIONES: Le pedimos sinceridad en sus repuestas, ya que son totalmente anónimas y agradecemos anticipadamente su colaboración. A continuación se presentan una serie de preguntas las cuales puede marcar haciendo una X donde cree expresa mejor su parecer.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Sexo: M () F ()

2. Edad: ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

N°	ITEMS	Siempre	Muchas Veces	Pocas Veces	Nunca
3	El ambiente donde evalúan a su niño(a) es cómoda.				
4	El ambiente donde realizan la evaluación cuenta con lava manos y agua.				
5	El ambiente cuenta con camilla para la evaluación de su hijo (a) menor de 5 años.				
6	La camilla de evaluación cuenta con sábanas limpias.				
7	El ambiente cuenta con balanza para evaluar a su hijo (a) de acuerdo a su edad.				
8	El ambiente cuenta con tallímetro para evaluar a su hijo (a) de acuerdo a su edad.				
9	El ambiente es ventilado.				
10	El ambiente es iluminado				
11	El servicio cuenta con pelotas, cubos, vástago, linterna, etc para la evaluación del desarrollo que requiere su hijo (a) hasta los 30 meses.				
12	El servicio cuenta con formato de registro, carnet suficiente para colocar los resultados de evaluación de su hijo (a) menor de 5 años.				
13	Reconoces al personal de salud por su nombre				
14	El personal usa uniforme limpio.				
15	El servicio cuenta con mesa y silla para niños.				
16	Durante la permanencia en la evaluación trataron a su hijo (a) menor de 5 años y a usted como esperaba.				
17	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le realizaron examen físico completo.				
18	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le realizaron una evaluación psicomotriz.				
19	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le evaluaron su agudeza visual.				
20	El ambiente donde evalúan a su niño(a) está libre de ruidos.				

21	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le evaluaron su agudeza auditiva.				
22	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le evaluaron la cavidad bucal.				
23	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años, te realizaron preguntas sobre temas de maltrato infantil y violencia familiar.				
24	Cuando su hijo (a) estaba entre los seis meses a treinta y cinco meses de edad te otorgaron suplementación con micronutrientes.				
25	Durante la evaluación a su hijo (a) lo/la pesaron con la mínima cantidad de ropa.				
26	Durante la evaluación a su hijo (a) lo tallaron sin tener alguna objeto en la cabeza ni calzado.				
27	La enfermera que le atendió considera que está capacitada para solucionar cualquier tipo problemas que presente su hijo (a) menor de 5 años.				
28	La enfermera le explica a usted sobre la lactancia materna, cuidados que requiere su hijo (a) que usted debe realizar en casa.				
29	La enfermera le explicó con palabras fáciles cómo va el crecimiento y desarrollo de su hijo (a) menor de 5 años.				
30	La enfermera respeta sus creencias en relación a los cuidados que le brinda a su hijo (a) menor de 5 años.				
31	La enfermera lo llama a usted y a su hijo por sus nombres.				
32	El trato que ha recibido del personal de enfermería desde el momento que usted ingreso al puesto de salud, fue buena.				
33	Vendría otra vez para la evaluación de su hijo (a) menor de 5 años.				
34	Agradecería usted por la atención brindada en el establecimiento de salud.				
35	El personal de salud se da cuenta cuando su hijo (a) menor de 5 años o usted se siente mal (fiebre, dolor, etc).				
36	El personal de salud está dispuesto a atender de forma rápida ante su llamado.				
37	La enfermera lo felicita durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años.				
38	Se siente satisfecha por los cuidados brindados a su hijo (a) menor de 5 años.				
39	Cuando usted manifiesta algún problema de salud siente que la enfermera se interesa y la escucha con atención.				
40	La enfermera la trata bien.				
41	La enfermera le permite estar durante la evaluación de su hijo (a) menor de 5 años.				
42	La enfermera le explica los procedimientos que va a realizar en su hijo (a) menor de 5 años.				
43	La enfermera que le atendió fue amable y respetuosa con su hijo (a) menor de 5 años y usted.				
44	La enfermera le explica sobre su próximo control en el CRED.				

ANEXO 4

PORCENTAJES DE ACUERDO A CADA REACTIVO DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

N°	ITEMS	Siempre		Muchas Veces		Pocas Veces		Nunca	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	DIMENSION DE ESTRUCTURA								
3	El ambiente donde evalúan a su niño(a) es cómoda.	76	79,1	14	14,6	4	4,2	2	2,1
4	El ambiente donde realizan la evaluación cuenta con lava manos y agua.	41	42,7	6	6,3	12	12,5	37	38,5
5	El ambiente cuenta con camilla para la evaluación de su hijo (a) menor de 5 años.	85	88,5	8	8,3	2	2,1	1	1
6	La camilla de evaluación cuenta con sábanas limpias.	72	75,0	20	20,8	4	4,2	0	0
7	El ambiente cuenta con balanza para evaluar a su hijo (a) de acuerdo a su edad.	82	85,4	14	14,6	0	0	0	0
8	El ambiente cuenta con tallímetro para evaluar a su hijo (a) de acuerdo a su edad.	85	88,5	9	9,4	2	2,1	0	0
9	El ambiente es ventilado.	80	83,3	12	12,5	4	4,2	0	0
10	El ambiente es iluminado	84	87,5	12	12,5	0	0	0	0
11	El servicio cuenta con pelotas, cubos, vástago, linterna, etc para la evaluación del desarrollo que requiere su hijo (a) hasta los 30 meses.	40	41,7	27	28,1	27	28,1	2	2,1
12	El servicio cuenta con formato de registro, carnet suficiente para colocar los resultados de evaluación de su hijo (a) menor de 5 años.	64	66,7	26	27,1	6	6,3	0	0
13	Reconoces al personal de salud por su nombre	31	32,3	20	20,8	29	30,2	16	16,7
14	El personal usa uniforme limpio.	76	79,2	16	16,7	4	4,2	0	0
15	El servicio cuenta con mesa y silla para niños.	55	57,3	22	22,9	15	15,6	4	4,2
20	El ambiente donde evalúan a su niño(a) está libre de ruidos.	69	71,9	14	14,6	12	12,5	1	1
	DIMENSION DE PROCESO								
16	Durante la permanencia en la evaluación trataron a su hijo (a) menor de 5 años y a usted como esperaba.	54	56,3	36	37,5	5	5,2	1	1
17	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le realizaron examen físico completo.	41	42,7	34	35,4	18	18,8	3	3,1
18	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le realizaron una evaluación psicomotriz.	46	47,9	34	35,4	14	14,6	2	2,1
19	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le evaluaron su agudeza visual	26	27,1	15	15,6	34	35,4	21	21,9
21	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le evaluaron su agudeza auditiva.	32	33,3	14	14,6	40	41,7	10	10,4
22	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años le evaluaron la cavidad bucal.	30	31,3	23	24,0	27	28,1	16	16,7
23	Durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años, le realizaron preguntas sobre temas de maltrato infantil y violencia familiar.	38	39,6	24	25,0	23	24	11	11,5
24	Cuando su hijo (a) estaba entre los seis meses a treinta y cinco meses de edad te otorgaron suplementación con micronutrientes.	61	63,5	22	22,9	11	11,5	2.0	2,1
25	Durante la evaluación a su hijo (a) lo/la pesaron con la mínima cantidad de ropa.	26	27,1	39	40,6	25	26	6	6,3
26	Durante la evaluación a su hijo (a) lo tallaron sin tener alguna objeto en la cabeza ni calzado.	33	34,4	48	50	14	14,6	1	1
27	La enfermera que le atendió considera que está	51	53,1	40	41,7	2	2,1	3	3,1

	capacitada para solucionar cualquier tipo problemas que presente su hijo (a) menor de 5 años.								
28	La enfermera le explica a usted sobre la lactancia materna, cuidados que requiere su hijo (a) que usted debe realizar en casa.	60	62,5	24	25	10	10,4	2	2,1
29	La enfermera le explicó con palabras fáciles cómo va el crecimiento y desarrollo de su hijo (a) menor de 5 años.	57	59,4	28	29,2	9	9,4	2	2,1
30	La enfermera respeta sus creencias en relación a los cuidados que le brinda a su hijo (a) menor de 5 años.	58	60,4	33	34,4	5	5,2	0	0
31	La enfermera lo llama a usted y a su hijo por sus nombres.	56	58,3	33	34,4	7	7,3	0	0
44	La enfermera le explica sobre su próximo control en el CRED	69	71,9	20	20,8	6	6,3	1	1
N°	DIMENSION DE RESULTADO	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
32	El trato que ha recibido del personal de enfermería desde el momento que usted ingreso al puesto de salud, fue buena.	67	69,8	25	26,0	4	4,2	0	0
33	Vendría otra vez para la evaluación de su hijo (a) menor de 5 años.	68	70,8	23	24,0	5	5,2	0	0
34	Agradecería usted por la atención brindada en el puesto de salud.	77	80,2	14	14,6	5	5,2	0	0
35	El personal de salud se da cuenta cuando su hijo (a) menor de 5 años o usted se siente mal (fiebre, dolor, etc).	34	35,4	47	49,0	15	15,6	0	0
36	El personal de salud está dispuesto a atender de forma rápida ante su llamado.	54	56,3	34	35,4	8	8,3	0	0
37	La enfermera lo felicita durante la evaluación a su hijo (a) menor de 5 años.	51	53,1	29	30,2	10	10,4	6	6,3
38	Se siente satisfecha por los cuidados brindados a su hijo (a) menor de 5 años.	56	58,3	31	32,3	9	9,4	0	0
39	Cuando usted manifiesta algún problema de salud siente que la enfermera se interesa y la escucha con atención.	56	58,3	34	35,4	5	5,2	1	1
40	La enfermera la trata bien.	69	71,9	17	17,7	9	9,4	1	1
41	La enfermera le permite estar durante la evaluación de su hijo (a) menor de 5 años.	76	79,2	17	17,7	3	3,1	0	0
42	La enfermera le explica los procedimientos que va a realizar en su hijo (a) menor de 5 años.	68	70,8	22	22,9	6	6,3	0	0
43	La enfermera que le atendió fue amable y respetuosa con su hijo (a) menor de 5 años y usted.	73	76,0	15	15,6	8	8,3	0	0

ANEXO 5

PORCENTAJES SEGÚN LA ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A GRUPO ETAREO

GRUPO ETAREO	PERIÓDICO		NO PERIÓDICO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 12m	17	94,5	1	5,5	18	100
12m a 23m	16	84,2	3	18,8	19	100
24m a 35m	14	73,7	5	26,3	19	100
36m a 47m	14	70	6	30	20	100
48m a 59m	13	65	7	35	20	100



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO



DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION:

CALIDAD DE ATENCION Y ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS

El propósito de este documento es otorgarle toda la información necesaria para que Ud pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, a continuación se describe en forma resumida:

El presente proyecto tiene como objetivo determinar la relación entre la Calidad de atención y la Asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de cinco años en el puesto de Salud de Chuquizongo durante el primer semestre del año 2016.

Para el cumplimiento del objetivo es necesario realizar una encuesta, la cual consta de dos partes: una informativa (referido a sexo y edad) y la segunda constituida por 42 ítems. Así mismo se le pedirá que nos permita mostrar el carnet de Control de Crecimiento y Desarrollo para determinar cómo ha sido la asistencia de su niño (a) a dicho programa. En todos los procedimientos descritos anteriormente, el participante no presentará riesgos ni consecuencias con respecto a su salud física.

La encuesta se realizará a algunas madres de familia que tengan niños/as menores de 5 años de edad y que alguna vez han asistido al programada de Crecimiento y Desarrollo. Al ser partícipe de la encuesta, no realizará ningún gasto y no tendrá beneficio directo para Ud., pero es probable que su participación nos ayude a encontrar una respuesta al problema de investigación y contribuir con plantear líneas de acción para mejorar la calidad de atención en el programa mencionado anteriormente.

Es importante mencionar que todos los datos obtenidos son confidenciales y la información obtenida será utilizada exclusivamente para fines científicos. A su vez destacar que su participación es completamente voluntaria, si no desea participar del presente proyecto de investigación, su negativa no traerá ninguna consecuencia para

usted. De la misma manera si lo considera conveniente puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento de éste.

Así mismo, con los resultados obtenidos de esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. Habrá pequeños encuentros en la comunidad y estos se anunciarán. Después de estos encuentros, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Al respecto, expongo que:

Yo:.....Peruana (o), con DNI N°..... de.....años de edad, domiciliada (o) endel Distrito de....., expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines, alcances y consecuencias de la investigación titulada: "**CALIDAD DE ATENCION Y ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS**", conducida por las investigadoras: Chávez Ventura Raisa y Gutiérrez Laiza Maricielo, Estudiantes de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, habiendo sido enterada(o) de todos los pormenores, acepto participar en la investigación; con seguridad del caso, que las informaciones serán confidenciales, la identidad de cada participante no será revelada y habrá la libertad de continuar o no en cualquier momento de la investigación, doy mi consentimiento además que firmo mi participación.

Trujillo,..... de..... del 201...

Firma del participante

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Yo Dra. Esther Ramírez García, docente principal a Dedicación Exclusiva en el Dpto. de Enfermería de la Mujer y el Niño de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar a través del presente documento el asesoramiento del proyecto de investigación: CALIDAD DE ATENCION Y ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS, el cual es desarrollado por las Bachilleres de Enfermería: CHAVEZ VENTURA RAISA MILAGROS OMAIRA y FABIOLA MARICIELO GUTIERREZ LAIZA.

Exido la presente constancia, para fines que las interesadas crean conveniente.

Trujillo, 20 de Febrero del 2016

Dra. Esther Ramírez García

Cod. 3362

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo Ms. Belinda Villanueva Valeriano, docente a tiempo completo del Departamento Académico Profesional de Enfermería en Salud de la Mujer y Niño, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico la validación y aprobación del instrumento presentado por las Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo para fines de realización de la Investigación cuyo título es: CALIDAD DE ATENCION Y ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS.

Expido la presente constancia, para fines que las interesadas crean conveniente.

Trujillo, 20 de Febrero del 2016

Ms. Belinda Villanueva Valeriano
Cod N°

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo Ms. Flor Márquez Leyva, Enfermera del programa de Crecimiento y Desarrollo del C.S Materno infantil Santa Lucia de Moche y docente a tiempo parcial del Departamento Académico Profesional de Enfermería en Salud de la Mujer y Niño, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico la validación y aprobación del instrumento presentado por las Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo para fines de realización de la Investigación cuyo título es: CALIDAD DE ATENCION Y ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS.

Expido la presente constancia, para fines que las interesadas crean conveniente.

Trujillo, 20 de Febrero del 2016

Ms. Flor Márquez Leyva
CEF.