

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

Calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años - Centro de Salud Pucará 2022

Stephanny Apolinario Sedano

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Mg. Edith Silvia Pariona Salazar
Asesor de trabajo de investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación

FECHA : 14 de Mayo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años – Centro de Salud Pucará 2022

Autor:

Stephanny Apolinario Sedano – EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 5 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO

- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**):

- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

Dedicatoria

A mis padres, por todo el esfuerzo y sacrificio para brindarme todo el amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida y sobre todo en mis estudios universitarios.

Agradecimiento

A Dios, por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para poder vencer todos los obstáculos desde el comienzo de mi vida.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
Capítulo I. Planteamiento del estudio.....	13
1.1 Delimitación de la investigación.....	13
1.1.1 Territorial.....	13
1.1.2 Temporal.....	13
1.1.3 Conceptual.....	13
1.2 Planteamiento del problema.....	14
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general.....	15
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
1.5. Justificación.....	16
1.5.1. Justificación teórica.....	16
1.5.2. Justificación práctica.....	16
Capítulo II: Marco teórico.....	18
2.1 Antecedentes del problema.....	18
2.1.1. Internacionales.....	18
2.1.2. Nacionales.....	20
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	66
Capítulo III: Hipótesis y variables.....	70
3.1. Hipótesis.....	70
3.2. Identificación de las variables.....	70
3.3. Operacionalización de variables.....	72
Capítulo IV: Metodología.....	74
4.1. Enfoque de la investigación.....	74

4.2. Tipo de investigación	74
4.3. Nivel de investigación	74
4.4. Método de investigación.....	74
4.5. Diseño de la investigación.....	74
4.6. Población y muestra	75
4.6.1. Población.....	75
4.6.2. Muestra.....	75
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	76
4.8. Técnicas estadísticas de análisis de datos	78
Capítulo V: Resultados	79
5.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos.....	79
5.2. Pruebas de hipótesis	85
5.3. Discusión de resultados	89
Conclusiones	94
Recomendaciones.....	95
Referencias bibliográficas	96
Anexos	101

Índice de tablas

Tabla 1. Edad del niño en meses	79
Tabla 2. Calidad de atención	80
Tabla 3. Técnica - científico.....	81
Tabla 4. Humana.....	82
Tabla 5. Entorno.....	83
Tabla 6. Control de crecimiento y desarrollo	84
Tabla 7. Rho de Spearman para calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo	86
Tabla 8. Rho de Spearman para calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo	87
Tabla 9. Rho de Spearman para calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo	88
Tabla 10. Rho de Spearman para calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo	89

Índice de figuras

Figura 1. Teoría de necesidades humanas de Maslow.	28
Figura 2. Modelo nórdico.....	32
Figura 3. Modelo Servqual.....	34
Figura 4. Edad del niño en meses	80
Figura 5. Calidad de atención.....	81
Figura 6. Técnica - científico	82
Figura 7. Humana.....	83
Figura 8. Entorno	84
Figura 9. Control de crecimiento y desarrollo	85

Resumen

La investigación titulada: «Calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años - Centro de Salud Pucará, 2022» tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años - Centro de Salud Pucará, 2022. Metodológicamente, el tipo de investigación fue básico, nivel correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 217 madres de niños menores de cinco. Los resultados muestran que la mayoría de las madres que asisten a sus controles en el Centro de Salud Pucará perciben un nivel medio de atención de enfermería (63%), también perciben un nivel medio de la dimensión técnica - científico (63%), en un nivel medio de la dimensión humana (63%) y un nivel medio de entorno (62%) y en relación a control de crecimiento y desarrollo, solo el 9 % tiene sus controles completos. Concluyendo que existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$).

Palabras clave: calidad de atención, crecimiento, desarrollo.

Abstract

The general objective of the research Quality of nursing care and growth and development control in children under 5 years of age - Pucará Health Center, 2022, was to determine the relationship between the quality of nursing care and growth and development control in children under 5 years of age - Pucará Health Center, 2022. Methodologically, the type of research was basic, correlational level, non-experimental design and cross-sectional. The sample was composed of 217 mothers of children under five years of age. The results show that most of the mothers who attend their check-ups at the Pucará Health Center perceive a medium level of nursing care (63%), they also perceive a medium level of the technical-scientific dimension (63%), a medium level of the human dimension (63%) and a medium level of the environment (62%) and in relation to growth and development control only 9% have their check-ups completed. We conclude that there is a significant relationship between the quality of nursing care and growth and development control in children under 5 years of age at the Pucará Health Center, 2022 ($p=0.000<0.05$).

Keywords: quality of care, growth, development.

Introducción

El crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años es un aspecto fundamental para la salud pública, dado que representa una etapa crítica en la vida de todo ser humano, donde se sientan las bases para el desarrollo integral. El adecuado monitoreo de estas dimensiones garantiza una intervención oportuna ante cualquier riesgo, promoviendo así el bienestar y el desarrollo pleno de los infantes. En este contexto, el rol de la enfermería adquiere gran relevancia, ya que los profesionales de salud son los encargados de proporcionar una atención de calidad que impacte de manera directa en los indicadores de crecimiento y desarrollo de los menores. Por ello, la presente tesis titulada: «Calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años - Centro de Salud Pucará, 2022» tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Pucará durante el año 2022. Metodológicamente, la investigación se enmarcó en un enfoque básico, con un nivel correlacional, un diseño no experimental y de corte transversal, permitiendo examinar las variables de estudio en un contexto real sin manipulación de éstas. La muestra estuvo compuesta por 217 madres de niños menores de cinco años que asisten regularmente al centro de salud para el control de sus hijos.

Para su presentación, la tesis ha sido estructurada en cinco capítulos. El Capítulo I detalla el planteamiento del problema de investigación, objetivos, justificación y delimitación. El Capítulo II contiene el marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de conceptos e hipótesis y variables de la investigación, donde se conceptúan definiciones relacionadas al tema. Capítulo III se refiere a las hipótesis y variables de estudio presentando la operacionalización de las variables. En el Capítulo IV presenta la metodología de la investigación, que muestra los métodos, tipo, nivel, diseño, población, técnicas, instrumento y procedimiento de recolección de datos que nos permitieron alcanzar nuestros propósitos. En el Capítulo V se presenta los resultados de la investigación, donde se presentan en primer lugar los resultados descriptivos por dimensiones mediante frecuencias y porcentajes y luego los resultados inferencias con las pruebas de cada una de las hipótesis. En seguida, se hace el análisis y discusión de resultados y se da a conocer las conclusiones a las que se ha llegado, así como las recomendaciones necesarias.

La autora

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1 Delimitación de la investigación

1.1.1 Territorial

Corresponde al Centro de Salud Pucará, distrito de Pucará, provincia de Huancayo, Región Junín.

1.1.2 Temporal

La información para la investigación corresponde a los meses de enero a diciembre del 2022.

1.1.3 Conceptual

Para fines de esta investigación, se define calidad de atención como aquella que se relaciona con la complacencia de las necesidades y las exigencias de los usuarios, desde su ámbito parental y de la comunidad a manera de todo. La organización o institución de salud que tiene miras de cambio tiene la finalidad de alcanzar niveles de excelencia en las atenciones que se brinda al usuario, debe ser cero errores, para lo cual se debe mejorar el rendimiento de las instituciones y del personal de salud. Avedis Donabedian resume a la calidad de atención en salud como el nivel más alto y para ello emplean todos los recursos necesarios para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (1).

Se entiende el crecimiento como el incremento de la masa corporal de los niños, que se genera por el aumento en el número y tamaño de las células. Está regulada por factores nutricionales, socioeconómicos, genéticos y neuroendocrinos entre otros (2). Por otro lado, se define el desarrollo como un proceso dinámico mediante el cual los niños logran gradualmente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas, mediante fenómenos de maduración,

diferenciación e integración de sus funciones, biológicas, psicológicas, cognoscitivas, nutricionales, sexuales, ecológicas, culturales, éticas y sociales. También intervienen los factores culturales, ambientales y genéticos (2).

1.2 Planteamiento del problema

Existe un conjunto de causas que motivan la existencia de dificultades en la calidad de atención de enfermería en el control crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará. En primer lugar, se encuentran los factores de atención percibida que se entiende por la calidad de la interacción entre el personal de enfermería y las madres influye significativamente en el cumplimiento de los controles. Observaciones en el Centro de Salud de Pucará indican que algunas madres perciben una actitud poco amable o falta de claridad en la comunicación de las enfermeras. Frases como “la enfermera fue muy corta al hablar” o “estaba de mal humor” indican que una comunicación ineficaz genera incomodidad o inseguridad, afectando la disposición de las madres para acudir a los controles. En segundo lugar, se encuentran los aspectos relacionados con el tiempo de espera que se entiende como el tiempo prolongado de espera para recibir atención médica también influye en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo. Si bien las madres comprenden la importancia de los controles, el tiempo de espera largo limita su asistencia, especialmente en madres que disponen de poco tiempo debido a obligaciones laborales o familiares. En tercer lugar, se tiene al conocimiento insuficiente sobre los beneficios del control de crecimiento y desarrollo que se define como el desconocimiento sobre la importancia de realizar estos controles regularmente es una barrera importante. A nivel internacional, estudios señalan que la falta de educación sobre la frecuencia y el valor de estos controles lleva a muchas madres a restarles prioridad. Esta falta de información sobre la relevancia del monitoreo continuo en la salud y el desarrollo infantil podría ser una causa crítica en la realidad local del Centro de Salud de Pucará. En cuarto lugar, se encuentran las limitaciones de acceso y pérdida de documentos. Algunas madres han manifestado dificultades para asistir debido a la "pérdida de la tarjeta", lo cual sugiere que el manejo y acceso a los documentos esenciales de control y registro pueden no estar bien resueltos, causando desmotivación o confusión sobre la continuidad de las visitas al centro de salud. Además, se encuentran los factores estructurales y recursos insuficientes. En contextos de salud pública, como en el Centro de Salud de Pucará, la disponibilidad de recursos para proporcionar atención de calidad, incluyendo personal capacitado y suficiente, puede ser limitada. Esto no solo afecta la calidad de la atención directa sino también la percepción de las madres respecto a la importancia y compromiso del servicio. Una infraestructura insuficiente o falta de personal pueden derivar en una atención menos personalizada y en menos oportunidad para que el personal sanitario oriente adecuadamente a las madres. Por último, se encuentra la percepción negativa del servicio de salud. Cuando el trato recibido es percibido

como inadecuado o insensible, las madres pueden desarrollar actitudes de rechazo o apatía hacia los servicios de control infantil. Los testimonios de las madres sobre el trato toscamente percibido reflejan la necesidad de un enfoque más empático, que transmita confianza y seguridad, promoviendo un ambiente en el que las madres se sientan cómodas y valoradas.

Es así que, a nivel internacional, el problema es recurrente no solo en nuestra patria, por eso, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud proporcionados a individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de los resultados positivos de salud esperados. En relación al crecimiento y desarrollo del niño, la Organización mundial de la Salud (OMS) (4) manifiesta que cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15 % de las muertes en esos países. Un estudio en Gran Bretaña en el año 2020 (5) señala que el desconocimiento de la frecuencia de controles en el 76,0 % de madres de niños menores de 5 años es la principal causa de incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de sus niños. Además, un estudio en el Perú tiene entre sus hallazgos que el 56,5 % de la muestra estudiada cree que la calidad de los cuidados de enfermería es media, el 43,3 % cree que la calidad de los cuidados de enfermería es alta y el 2,2 % todavía cree que la calidad de los cuidados de enfermería es mala. En este estudio se aprecia que para una calidad de atención alta correspondió un cumplimiento alto (6).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre la calidad de atención técnica-científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022?

2. ¿Qué relación existe entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022?

3. ¿Qué relación existe entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud de Pucará, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación que existe entre la calidad de atención técnico- científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022.

2. Determinar la relación que existe entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022.

3. Determinar la relación que existe entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

El estudio fue diseñado para evaluar la calidad de la atención brindada por las enfermeras en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un esfuerzo por informar a las personas sobre los aspectos del fracaso y cómo estos elementos se relacionan con el cumplimiento. Teóricamente, se dice que una atención de calidad facilita y la identificación temprana de los riesgos o problemas de salud de los niños ayuda en la práctica a garantizar una atención humana e integral, una mejor toma de decisiones adaptadas a las necesidades de los niños menores de cinco años y actividades de atención cálida socialmente. es relevante porque permite desarrollar medidas para evitar riesgos y reducir la desnutrición, la anemia y las alteraciones que afectan el normal desarrollo de los niños, por ser un grupo vulnerable, propenso a enfermedad y discapacidad.

1.5.2. Justificación práctica

El estudio tiene una relevancia práctica considerable, ya que al identificar los factores que limitan la adherencia de las madres a los controles de sus hijos menores de cinco años, permite implementar estrategias para optimizar la calidad de atención en enfermería y mejorar la comunicación, lo cual fomenta una relación de confianza y empoderamiento de las madres en el cuidado preventivo infantil. Esto no solo facilita la detección temprana de problemas de salud y desarrollo en los niños, previniendo complicaciones a largo plazo, sino que también fortalece la percepción de la comunidad hacia los servicios de salud, promoviendo una

atención accesible y de calidad. Además, los hallazgos pueden respaldar decisiones y políticas de salud pública para mejorar los recursos y la capacitación del personal en centros de salud locales, beneficiando directamente el desarrollo integral de los menores y contribuyendo a un sistema de salud más robusto y eficiente en contextos similares.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1. Internacionales

En Ecuador, Lucas, Sabando, Quiroz y Santana en su artículo denominado: «Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes», 2021, tienen el objetivo de describir las intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. En cuanto a la metodología, la investigación fue de tipo cualitativa, aplicada, descriptiva- analítica. Los resultados indican sobre el ítem primer control en el recién nacido: el 55 % del personal de enfermería tiene conocimientos. Ítem 2, niveles óptimos de control: 70 % del personal de enfermería identifica los controles óptimos. Ítem 3; asesoramiento a las madres: el 72 % indicó que el personal de enfermería brinda una atención muy buena. La investigación llega a la conclusión que el escenario laboral de los profesionales de enfermería, de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactante, demanda hoy en día, conocimientos sólidos para poder intervenir de manera eficiente y eficaz en los controles mínimos del lactante, según el esquema de atención para el control (7).

En México, Bernabeu y Sánchez en su artículo denominado: «Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México», 2019, tuvieron el objetivo de determinar si existe asociación entre los factores demográficos-socioeconómicos con el estado nutricional en poblaciones rurales de Colima. En cuanto a la metodología, se utilizó un diseño: transversal analítico. Se incluyeron 72 niños ≤ 5 años (34 género masculino; 38 femenino) de las poblaciones de Suchitlán, Cofradía de Suchitlán y Zacualpan, (2015 abril-junio). Se realizaron

mediciones de peso y talla y se calcularon los indicadores de peso/edad, talla/edad, peso/talla e índice de masa corporal/edad. Los resultados indican que la prevalencia de desnutrición crónica fue 25 %, desnutrición aguda 2,8 % y sobrepeso/obesidad 11,2 %. Se asoció el ser hijo único con el sobrepeso/obesidad ($p=0,016$) y el recibir lactancia materna con la desnutrición crónica ($p=0,014$). La investigación llega a la conclusión que se identificó el ser hijo único como factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso/obesidad y la lactancia materna con la presencia de desnutrición crónica (8).

En Colombia, Castellanos en la tesis titulada: «Evaluación del programa crecimiento y desarrollo desde la atención integral a la primera infancia en Bogotá, Colombia 2018», 2019, tuvieron el objetivo de conocer la percepción de cumplimiento de los objetivos del Programa de Crecimiento y Desarrollo durante el año 2018, por parte de profesionales que se desempeñan en la atención integral a la primera infancia en Bogotá, Colombia. Los resultados indican En cuanto a la metodología, se utilizó la técnica de recolección de la información seleccionada, el guion del grupo de discusión constituyó el instrumento en la fase de recolección de información. Los resultados indican que desde los distintos testimonios se evidencia que el gobierno local de Bogotá tiene priorizados para la atención territorios y patologías. Empero, lo que las agentes críticas consideraron es que esa priorización podría implicar la desatención a otros tipos de riesgos nutricionales. La investigación llega a la conclusión que se evidenció la necesidad de fortalecer el programa en los contextos explorados, con el fin de reducir la brecha entre su diseño y su ejecución si verdaderamente se busca dar cumplimiento a los objetivos formulados e impactar de forma positiva la calidad de vida de la primera infancia en este país (9).

En España, Hernández y otros, en el artículo titulado: «Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil» publicado en la revista *Neuronun de España*, 2020, tuvieron el objetivo de determinar los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. En cuanto a la metodología, fue una investigación cualitativa y la técnica bibliográfica. Los resultados encontrados fueron que debido al desconocimiento e inasistencia de las madres y/o cuidadores de niños. Estos factores crean alteraciones en los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos, los cuales son esenciales en los primeros cinco años para el desarrollo apropiado a lo largo de su vida. Como conclusión del estudio se evidenció que los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, y los factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante (10).

Del Cid en la tesis titulada: «Factores socioculturales asociados con la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en la comunidad de Alto Quiel, 2019» tuvo como objetivo principal analizar la asociación que hay entre los factores socioculturales con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en la comunidad de Alto Quiel, Boquete, durante el año 2019. La metodología indica que el tipo de estudio según su enfoque fue cuantitativo, según su alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por las madres o tutores de menores de cinco años de la comunidad de Alto Quiel en Boquete y el diseño fue no experimental de corte transversal. Los resultados muestran que los factores sociales fueron: Que los padres que no acuden con sus hijos al control de salud son menores de edad, de igual manera el nivel de estudios es muy bajo en los padres encuestados por consiguiente quedo evidenciado que un porcentaje elevado no ha recibido una educación primaria. Y entre los factores culturales se destaca la raza de la población encuestada, puesto que un 92 % de padres de infantes menores de cinco años que asisten poco a los controles de salud son de raza indígena o pueblos originarios. En conclusión, se demostró que existe una amplia relación entre los factores sociales y culturales de las familias con la inasistencia a los controles de crecimiento. Se destaca la edad, el nivel de estudios, cambios de residencia, la raza entre otros. (11)

2.1.2. Nacionales

En Arequipa, Astuhuilca en la tesis titulada: «Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el control del crecimiento y desarrollo - centro de salud ciudad de Dios – Arequipa 2018», Perú, 2019, tuvo el objetivo de analizar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero con la satisfacción de las madres de familia en el control del crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ciudad de Dios. En cuanto a la metodología, la investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal con un diseño correlacional; la población de estudio estuvo conformada por 1403 madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de los cuales 302 madres fueron la muestra. Los resultados indican que, en relación a las características generales de las madres, la mayoría tienen edades entre 20 a 29 años (50.35%) con grado de instrucción secundaria (63,91%). Respecto a la variable satisfacción de las madres con el control de crecimiento y desarrollo se obtuvo un nivel alto de satisfacción (70.50%), un 22.52 % satisfacción media y solo un 1.95 % satisfacción baja. Para la variable calidad del cuidado enfermero según madres de familia se encontró un nivel medio de calidad 59.60 %, calidad alta 32.78 % y un 7.62 % nivel bajo de calidad respectivamente. La investigación llega a la conclusión que la calidad del cuidado enfermero (a) está relacionada con la satisfacción con el control del crecimiento y desarrollo en madres de familia que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios, es decir que a mayor o mejor cuidado enfermero, mayor satisfacción de las madres ($P < 0,01$) (12).

En Moquegua, Vera en su artículo denominado: «Calidad de atención del profesional de enfermería según la percepción de madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica en Ilo», Perú, 2020, tuvo el objetivo de determinar la calidad de la atención del profesional de enfermería en la percepción de las madres de niños menores de un año que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pampa Inalámbrica en Ilo en 2018. En cuanto a la metodología, el estudio descriptivo, prospectivo de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por 117 madres de niños menores de un año. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario. Los resultados indican que la calidad de atención del profesional de enfermería fue adecuada en un 82,9 % según la percepción de las madres. Respecto a la calidad de la comunicación, esta fue percibida como adecuada en un 81.2%. En lo referente al confort brindado durante la atención del profesional de enfermería este fue percibido como adecuado en un 76.9%. Finalmente, sobre la actitud del profesional de enfermería, el 71,8% de las madres la percibía como adecuada. La investigación llega a la conclusión que la percepción de las madres de los menores de 1 año que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pampa Inalámbrica en Ilo respecto a la calidad de la atención del profesional de enfermería es adecuada (13).

En Chiclayo, Monzon y Tunjar en la tesis titulada: «Percepción de madres sobre calidad del cuidado enfermero en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de Salud MINSA. Chiclayo 2019», Perú, 2021, tuvo el objetivo de determinar la percepción de madres sobre calidad del cuidado enfermero en consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud MINSA. Chiclayo 2019. En cuanto a la metodología, fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal se trabajó con una población de 360 madres y una muestra de 122 que se determinó mediante el muestreo no probabilístico. Los resultados indican que en la dimensión técnico – científico del cuidado enfermero, el 73 % de madres tienen percepción buena, 25,4 % una percepción regular y 1.6 % percepción mala; en la dimensión Interpersonal el 70,5 % tiene una percepción buena, y el 29,5% poseen una percepción regular, y en la dimensión entorno el 50,8% tienen percepción buena, el 48,4 % una percepción regular, y solo el 0,8 % posee percepción mala. La investigación llega a la conclusión que la percepción de la calidad del cuidado enfermero que poseen las madres es regular, lo que dista de la calidad total que debe conducir a la satisfacción del usuario y que la dimensión más afectada es la dimensión técnico –científica (14).

En Chimbote, Alva en la tesis titulada: «Percepción y experiencias de las madres de niños menores de 5 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo sobre la calidad del cuidado enfermera(o), Hospital Eleazar guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2019», Perú, 2021,

tuvo el objetivo de comprender la percepción y experiencias de las madres de niños menores de 5 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo sobre la calidad del cuidado enfermero(a). Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019. En cuanto a la metodología, la investigación fue de tipo cualitativa con diseño fenomenológico. Se obtuvo dos categorías según análisis la primera Resonancia de la calidad del cuidado: subcategorías, Percibiendo y experimentando el cuidado con expresión de afecto, con enseñanza y conocimiento, con protección, seguridad y segundo la Disonancia de la calidad del cuidado: Percibiendo y experimentando cuidado sin expresión de afecto, sin enseñanza y sin conocimiento, sin protección y sin seguridad. La investigación llega a la conclusión que la enfermera cumple un papel importante de compromiso, ética con valores morales y de responsabilidad en la preparación o capacitación continua para la atención holística e integral del niño y niña en el consultorio de crecimiento y desarrollo (15).

En el Callao, Del Carmen, en la tesis titulada: «Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños atendidos en el consultorio de CRED de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana – 2020», Perú, 2020, tuvo el objetivo de determinar la relación entre la Calidad de atención del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de un año atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de la IPRESS I -4 Bellavista Nanay, Punchana-2020. En cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue no experimental el diseño fue descriptivo, de corte transversal y correlacional; la muestra estuvo conformada por 120 madres. Los resultados indican que el 76,7 % de madres refirieron que la calidad de atención del profesional de enfermería fue alta y el 23,3 % media; el 87,5 % presentaron nivel de satisfacción alto y 12,5 % un nivel de satisfacción media. La investigación llega a la conclusión que existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de un año atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, Punchana-2020. (16)

2.1.3. Regionales y/o locales

Díaz (2020) en su tesis titulada: «Calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi», Huancayo, 2019, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi. Metodológicamente, corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental con corte transversal. La muestra estuvo conformada por 138 madres; para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, Los resultados fueron que según el 56.5 %, la calidad de atención es de nivel promedio, el 43.3 % es de nivel alto, pero

existe un 2.2 % que percibe baja calidad. Asimismo, el 20.3 % presenta un cumplimiento promedio del control de crecimiento y desarrollo del niño, el 79.0 % un cumplimiento alto y el 7 % es bajo. En conclusión, existe relación significativa entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Se recomendó las enfermeras brindar una adecuada atención e información a las madres de familias que asisten al servicio de CRED, tomando en cuenta siempre el respeto, la amabilidad y la confianza que ellas necesitan, permitiéndolo de esta manera el cumplimiento de asistencia al servicio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención en salud

a) Definición

Se puede decir que la calidad de la atención en salud se relaciona con la complacencia de las necesidades y las exigencias de los usuarios, desde su ámbito parental y de la comunidad a manera de todo. La organización o institución de salud que tiene miras de cambio, cuya finalidad es alcanzar niveles de excelencia en las atenciones que se brinda al usuario, debe ser cero errores, para lo cual se debe mejorar el rendimiento de las instituciones y del personal de salud. Avedis Donabedian resume a la calidad de atención en salud como el nivel más alto y para ello emplean todos los recursos necesarios para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (1)

$$\text{Beneficios} - (\text{Riesgos} + \text{Costos}) = \text{Calidad}$$

b) Teorías de atención de enfermería

- **Teoría de Florence Nightingale: “Teoría del entorno”**

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares (17).

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. En 1852, Florence Nightingale con su libro “Notas de enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional. Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar

unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: “hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz” (17).

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: teoría de la adaptación, teoría de las necesidades y teoría del estrés (17).

La teoría de Florence Nightingale se relaciona estrechamente con la investigación sobre la calidad de la atención de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en el Centro de Salud de Pucará, ya que ambas se enfocan en cómo un entorno saludable y una atención adecuada pueden impactar el bienestar y desarrollo de los pacientes. La visión de Nightingale sobre la importancia de factores ambientales como el aire puro, agua limpia y buena higiene para mantener la salud, resalta la necesidad de proporcionar un ambiente propicio y condiciones óptimas en los servicios de salud, aspectos que influyen en la percepción de calidad por parte de las madres y en su asistencia a los controles. Además, el concepto de educación en salud que Nightingale promovió es relevante en este contexto, ya que la comunicación y orientación a las madres respecto a la salud y crecimiento de sus hijos pueden aumentar su compromiso y adherencia a los controles. Así, su enfoque ambiental y educativo sigue vigente e impacta en la efectividad de los servicios de enfermería y en la promoción de la salud infantil.

- **Virginia Henderson: “Definición de enfermería”**

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivadas por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su “Definición de enfermería”, en 1966 perfiló su definición en el libro: “The nature of nursing” (17).

La teoría de Virginia Henderson resulta especialmente relevante para la investigación sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en el Centro de Salud de Pucará, ya que proporciona un marco holístico centrado en las necesidades del paciente y la importancia del cuidado individualizado. Henderson destaca la necesidad de una atención que no solo satisfaga las necesidades físicas, sino también las psicológicas y emocionales de los niños, lo cual es fundamental para una evaluación integral del crecimiento y desarrollo infantil. Su énfasis en el rol activo del paciente, adaptado

aquí al contexto de los niños, y la colaboración entre profesionales, refuerza la idea de una atención de calidad que involucre a las madres en el proceso de cuidado y fomente la adherencia a los controles de salud. La aplicación de esta teoría permite un enfoque completo en el bienestar infantil y la mejora de la práctica de enfermería en la atención temprana.

- **Dorothea Orem: “Teoría general de la enfermería”**

La Teoría general de la enfermería de Dorotea Orem está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería (17).

En relación a la memoria, en esta etapa mejora la capacidad de memoria a corto plazo y de la metamemoria. También se observa una mejora en el uso de estrategias de almacenamiento y recuperación de la información. Estos logros se deben a cambios no estructurales, relacionados (18).

Para esta investigación, la teoría de Dorothea Orem fue una herramienta útil para investigar la calidad de atención en crecimiento infantil, al proporcionar un marco para evaluar la capacidad de los niños para cuidar de sí mismos, identificar déficits de autocuidado, y evaluar si se están utilizando estrategias para compensar estos déficits. Recuerda que la teoría de Orem es solo una herramienta y que la investigación debe ser realizada con rigor científico y ética profesional.

La Teoría general de la enfermería de Dorothea Orem se relaciona estrechamente con la investigación sobre la calidad de atención en el control de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en el Centro de Salud de Pucará, ya que ofrece un enfoque centrado en el autocuidado y la identificación de déficits que puedan afectar el desarrollo infantil. A través de esta teoría, se puede evaluar la capacidad de los niños, dentro de su etapa de desarrollo, para realizar ciertas acciones de autocuidado, y detectar aquellos aspectos en los que necesitan apoyo adicional. Además, la teoría permite analizar el papel de las enfermeras en la implementación de estrategias de apoyo, orientadas a compensar los déficits de autocuidado, promoviendo un entorno que fomente la independencia progresiva del niño en su autocuidado, adaptado a su edad y desarrollo. Este enfoque integral es esencial para mejorar la calidad de la atención y asegurar un adecuado seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil.

- **Teoría de las necesidades humanas de Maslow**

La “Teoría de la motivación humana” propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas. Esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de

necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad (19).

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (autorrealización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo (Koltko 2006) (19).

Sin ser exhaustivo, la caracterización de la jerarquía de necesidades propuesta por Maslow es la siguiente: (19)

- Necesidades fisiológicas: son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.

- Necesidades de seguridad: cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.

- Necesidades de amor, afecto y pertenencia: cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social.

- Necesidades de estima: cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás;

al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.

- Necesidades de autorrealización: son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía. Maslow describe la autorrealización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir (19).

La teoría de las necesidades humanas de Maslow guarda una relación relevante con la investigación sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en el Centro de Salud de Pucará, al ofrecer un marco para comprender y evaluar la satisfacción de las diversas necesidades de los niños. Cada nivel de la jerarquía de Maslow permite identificar áreas críticas de atención, comenzando por las necesidades fisiológicas, como la salud y nutrición, hasta llegar a necesidades superiores como la seguridad emocional y el sentido de pertenencia. Esta teoría permite a los profesionales de enfermería adaptar su atención para responder a las distintas dimensiones del desarrollo infantil, promoviendo así una atención integral. Además, facilita la detección de posibles déficits y el establecimiento de estrategias específicas para satisfacer cada nivel de necesidades, contribuyendo a una mejora en la percepción de calidad del cuidado por parte de las madres y a un desarrollo más completo y equilibrado en los niños.

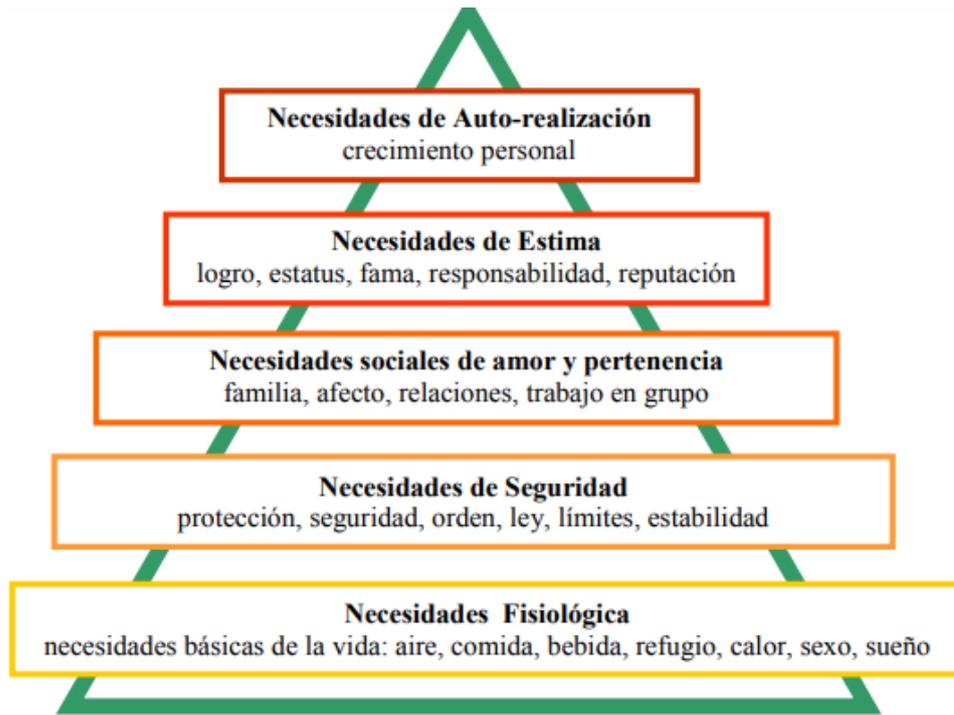


Figura 1. Teoría de necesidades humanas de Maslow. Tomada de Quintero (19)

- **Teoría del desarrollo psicosocial de Erickson**

La teoría del desarrollo psicosocial fue ideada por Erik Erikson a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales desarrolladas por Sigmund Freud en las cuales subrayó los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro facetas principales: (20)

Enfatizó la comprensión del ‘yo’ como una fuerza intensa, como una capacidad organizadora de la persona, capaz de reconciliar las fuerzas sintónicas y distónicas, así como de resolver las crisis derivadas del contexto genético, cultural e histórico de cada persona (20).

Puso en relieve las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial. Propuso el concepto de desarrollo de la personalidad desde la infancia a la vejez. Investigó acerca del impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad.

Dado que Erikson recibe muchas influencias del enfoque psicodinámico desarrollado por Sigmund Freud y sus seguidores en los inicios del siglo XX, toma de este la idea de que la mente humana está caracterizada por las fuerzas opuestas que "chocan" entre sí al responder a lógicas y fuerzas de motivaciones que son incompatibles (tal y como ocurre en los conceptos freudianos de ego, yo y superyó) (20).

Por ello, las etapas del desarrollo de Erikson son, a su vez, la descripción de varios tipos de conflictos entre fuerzas intrapsíquicas y que caracterizan a cada una de las fases de la vida humana (20).

La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson se relaciona estrechamente con la investigación sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en el Centro de Salud de Pucará, ya que permite evaluar el progreso emocional y social de los niños en sus primeras etapas. Erikson enfatiza la importancia de resolver crisis psicosociales propias de cada fase del desarrollo, lo que resulta clave en la atención infantil, dado que los primeros años son determinantes para establecer una base sólida de confianza, autonomía e iniciativa en los niños. Esta teoría ofrece un marco para identificar posibles déficits en estas áreas y verificar si la atención de enfermería implementa estrategias que respondan a las necesidades psicosociales específicas de los niños, contribuyendo a su bienestar y a un desarrollo integral.

- **Teoría del cuidado humano de Jim Watson**

La teoría de Watson: Teoría del cuidado humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral (proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: mostrando interés profundo a la persona. El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (21).

El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud (21).

La teoría del cuidado humano de Jean Watson se relaciona significativamente con la investigación sobre la calidad de atención en el control de crecimiento y desarrollo infantil en menores de cinco años en el Centro de Salud de Pucará. Esta teoría aporta una perspectiva centrada en el cuidado humanizado, fundamentada en la conexión emocional, la empatía y la

armonía entre mente, cuerpo y espíritu. Al aplicar los principios de Watson, los profesionales de enfermería no solo consideran los aspectos físicos del crecimiento infantil, sino también el bienestar emocional y la dignidad de los niños y sus familias. Este enfoque permite que la atención no sea solo técnica, sino que también integre un compromiso moral y ético que fortalece la percepción de calidad de los cuidados brindados.

- **Teoría de los cuidados de Kristen Swanson**

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito (2;6). Las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación.

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la “Teoría de los cuidados”, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería (22).

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson se relaciona estrechamente con la investigación sobre la calidad de atención en el control de crecimiento y desarrollo infantil en menores de cinco años en el Centro de Salud de Pucará. La teoría pone énfasis en los cinco procesos básicos del cuidado: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias, que son fundamentales para comprender cómo los profesionales de la salud interactúan con los niños y sus familias. Esta perspectiva permite evaluar la atención no solo desde una visión técnica, sino también desde la experiencia vivida por los niños, la relación de confianza y compromiso que se establece entre el profesional y el paciente, y la

responsabilidad personal del cuidador. Así, contribuye a mejorar la calidad de la atención al promover un enfoque holístico, centrado en el bienestar físico y emocional de los niños en su proceso de crecimiento.

- **Teoría del cuidado de Smith y Durán de Villalobos in Campos**

Smith y Durán de Villalobos in Campos postulan que “el foco central del saber y hacer de la enfermería, es el cuidado, no existe otra profesión que esté tan comprometida con el proceso de cuidar, las acciones de cuidado, y con una relación interpersonal de cuidado”. El cuidado es su concepto nuclear, define e identifica la disciplina, da cuenta del compromiso social de la profesión y acota el área de responsabilidad. Es por ello la importancia de una formación sistemática, rigurosa y especializada en los ámbitos del saber, hacer y ser que asegure a la población un cuidado de la más alta calidad en donde los nuevos profesionales enfermeras/os, que asuman la responsabilidad del cuidado como bien profesional que enriquezca a la disciplina, es por ello la importancia de quienes son los encargados de enseñar este proceso de cuidar (22).

La perspectiva de Smith y Durán de Villalobos, como se expone en la investigación de Campos, se relaciona de manera relevante con la investigación sobre la calidad de atención en el control de crecimiento y desarrollo infantil en menores de cinco años. Su énfasis en el cuidado como el núcleo de la práctica de enfermería resalta la importancia de una relación interpersonal de cuidado, centrada en el compromiso social y profesional. Este enfoque subraya la necesidad de una formación rigurosa de los profesionales de enfermería, que no solo posean conocimientos técnicos, sino también una actitud ética y empática hacia el cuidado. En el contexto de la investigación, esta teoría proporciona una base para valorar la calidad de la atención, enfocándose en la experiencia del cuidado y la interacción entre el personal de salud y los niños, asegurando que se brinde una atención integral y humanizada.

- c) **Modelos de medición de la calidad de servicio**

- **Escuela nórdica**

También conocida como el modelo de la imagen. Este modelo planteado por diferencia tres dimensiones fundamentales de la calidad: el aspecto técnico, la el aspecto funcional y la imagen como tercera dimensión. Es decir, la calidad que capta el cliente es resultado de la integración de lo que se da (técnica) y el cómo se da (funcional), y como se puede observar estas se relacionan directamente con la imagen y la marca de la empresa (23).

Además, se puede observar que dos de los elementos de este modelo constituyen elementos internos de la empresa (la técnica y la funcionalidad) y el último elemento se proyecta hacia el exterior, pero desde adentro de la empresa.

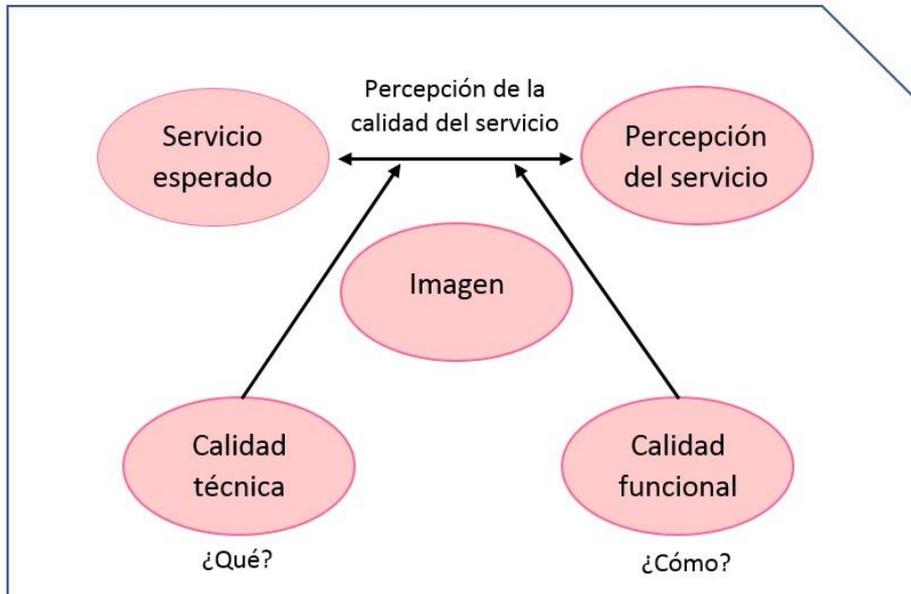


Figura 2. Modelo nórdico. Tomada de Horovitz (23)

Según este modelo una evaluación adecuada de la calidad percibida se logra cuando el usuario experimenta que sus expectativas son cumplidas, es decir cuando se siente satisfecho. Así también, este modelo explica que los excesos de expectativas ocasionan una serie de dificultades y dificultades en la calificación de la calidad.

- **Norteamericana**

El diseño de esta escuela norteamericana es la que Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) desarrollaron y la denominaron SERVQUAL. Este modelo es uno de los más utilizados hasta hoy en día, ya que, su escala ha sido muy difundida en diversas investigaciones. Para la formulación de SERVQUAL como una herramienta de medición en todos los aspectos y características de la calidad de servicio percibida, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) partieron del paradigma de la desconfirmación de Grönroos.

Gracias a las investigaciones que realizaron construyeron un instrumento que les permitió medir de manera bastante aproximada la calidad de servicio captada. Este instrumento mide de manera separada las expectativas y las percepciones de un cliente, y está compuesta por diez dimensiones. Estas dimensiones tienen una importancia catalogada como relativa ya que dependerá del tipo de servicio que se ofrece al cliente. Las dimensiones son:

1. Productos tangibles. Considerando, equipos, las personas y diferentes materiales.

2. Característica de fiabilidad: esto significa la habilidad para realizar el servicio en forma fiable y confiable.

3. Rapidez: ayudar a los clientes en forma rápida.

4. Destrezas aprendidas: requerimiento de destrezas para la prestación del servicio.

5. Respeto: amabilidad del personal que está directamente en contacto con el cliente.

6. Honestidad: tiene que haber credibilidad en el servicio que se da.

7. Seguridad: contrarrestar los peligros, riesgos e incertidumbre.

8. Accesible: la facilidad de contactar.

9. Información: mantener a los clientes comunicados.

10. Comprensión: conocer las necesidades y solucionarlos.

Tras recibir ciertas críticas sobre la independencia de las diez dimensiones, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) realizaron análisis estadísticos para hallar correlaciones y reducir las dimensiones. Al cumplir con su objetivo lograron finalmente reducir el instrumento a cinco dimensiones, y son las siguientes:

1. Confianza o empatía: esta dimensión nos da a entender que debe haber comprensión al usuario.

2. Fiabilidad: esta dimensión se refiere a la destreza para efectuar el servicio prometido de manera fiable y cuidadosa.

3. Responsabilidad: básicamente se trata de la seguridad, sapiencia y criterio de una buena atención que los empleados proporcionan. Así también, se refiere a la habilidad de los empleados para inspirar confianza y credibilidad.

4. Capacidad de respuesta: esta dimensión es muy importante debido a que cuando existe un requerimiento de un cliente entonces inmediatamente se debe de dar un servicio rápido.

5. Tangible: esta dimensión evalúa los equipos, personal y materiales de comunicación.

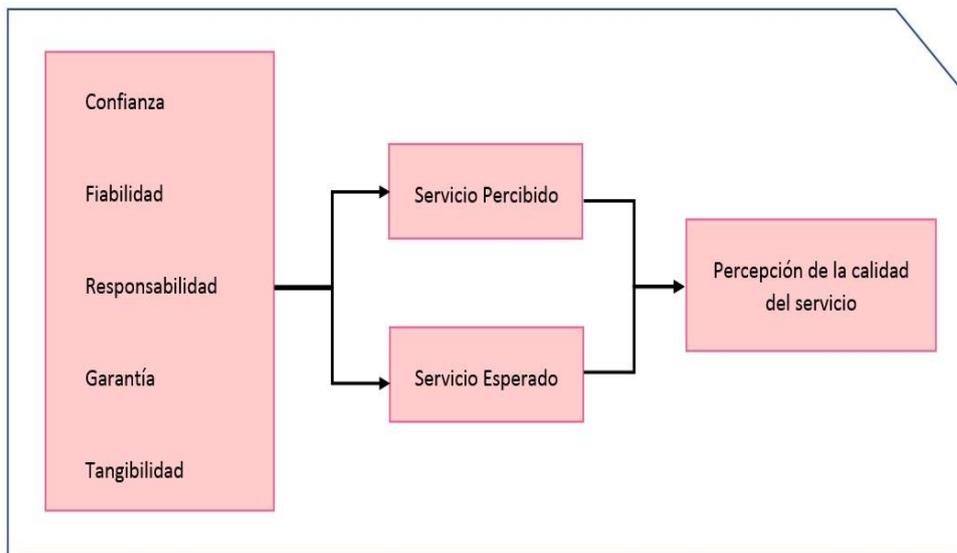


Figura 3. Modelo Servqual. Tomada de Zeithaml, Berry y Parasuraman (24)

Como se observa en la figura 3, este modelo mide lo que el cliente espera de la empresa que presta u ofrece el servicio en las cinco dimensiones (confianza, fiabilidad, responsabilidad, garantía y tangibilidad). Luego mide lo que el cliente percibe en esas mismas dimensiones y las contrasta para determinar y verificar el nivel con referencia a la calidad de servicio de la empresa.

En las investigaciones realizadas también consideraron el hallazgo de una serie de vacíos, desajustes o gaps en el proceso. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) señalaron que dichos vacíos influían en la percepción del cliente y que estos debieran ser objeto de análisis al momento de gestionar una planificación para mejorar la calidad del servicio percibido. Los autores definieron esos vacíos como una situación que se repite a cada momento de las deficiencias que existe en las percepciones de la calidad de servicio de los ejecutivos y las tareas relacionadas con el servicio que se ofrece a los consumidores. Además de ello, afirmaron que los gaps son factores que imposibilitan dar un servicio que sea captado o visto como uno de mayor calidad.

Zeithaml, Berry y Parasuraman estudiaron los cinco gaps o vacíos con el propósito de analizar cuáles era los motivos principales de las discrepancias que originaban problemas en la calidad del servicio en las organizaciones. Como resultado hallaron cinco vacíos y se resumen a continuación:

Gap 1: diferencia abismal entre lo que desea el cliente y las captaciones de los directivos.

Gap 2: diferencia significativa entre las visiones de los directivos y las normas de calidad.

Gap 3: No coincidencia entre las características mencionadas de la calidad del servicio y el dado.

Gap 4: No coincidencia entre la venta del servicio y la comunicación en relación al aspecto externo.

Gap 5: No coincidencia entre lo que desea el cliente el servicio y las observaciones que tiene del servicio.

Los investigadores consideran que de los cinco gaps hallados el quinto es la consecuencia general de las variaciones de los otros cuatro gaps, y que al ser localizados y conceptualizados deben analizarse para hallar las causas y plantear nuevas acciones para mejorar la calidad en todos sus aspectos del servicio de la entidad empresarial.

En resumen, los modelos de medición de la calidad de servicio norteamericanos fueron útiles en una investigación de calidad de atención en crecimiento infantil, aunque es importante adaptarlos al contexto específico, incluir la perspectiva de los niños, y considerar un enfoque holístico.

- **Modelo Avedis Donavedián**

Este modelo señala que si la estructura de recursos es la deseada (de acuerdo a la población objetivo) y los procesos se dan de manera homogénea y de acuerdo a lo planeado, los resultados deberán ser los óptimos. De esta forma se separan claramente las dimensiones de la calidad técnica que pueden ser evaluadas de forma singular. Lo más recomendable, empero, es incorporar los tres enfoques de manera articulada (25).

A continuación, se presentan en forma resumida los diferentes enfoques y sus elementos:

- 1. Estructura y recursos**

- ✓ Físicos.

- Existencia de instalaciones adecuada para el tipo de pacientes a los que va dirigida la atención. Si se mide desde una perspectiva técnica, el énfasis estará puesto en el tipo de enfermedades; si la perspectiva incluye las características de las personas, se espera que sean las adecuadas para ellas, y si se evalúa desde una perspectiva social, se buscará identificar la distribución de los recursos entre los grupos.

- Insumos necesarios.

- Disponibilidad de equipo acorde a las personas, los grupos y a las enfermedades a atender.

- ✓ Humanos
 - Profesionales en cantidad, calidad y distribución (relación entre profesionales de medicina, enfermería y otras disciplinas; además de las diferentes especialidades médicas).
- ✓ Financieros
 - Presupuestos destinados al desarrollo de las actividades normales y programas especiales.
- ✓ Organizacionales
 - Marco legal y jurídico en el que se desarrollan las actividades profesionales.
 - Normas de funcionamiento institucional y guías de práctica clínica. Estas normativas deben estar redactadas de manera que no dejen dudas sobre la forma correcta de proceder y quiénes son los responsables de cada acción. A la vez, esas normas deben ser conocidas y reconocidas por todo el personal

2. Procesos

Se refieren a cada una de las etapas por las que transita un paciente a través de la estructura sanitaria. Es decir, se trata de describir la actuación del servicio en cuanto a las condiciones de acceso a la atención; al adecuado uso de los procesos diagnósticos y terapéuticos; a la adecuada comunicación del profesional o del personal auxiliar con los pacientes, y en caso de ser necesario, a la forma en que se realiza el seguimiento de los mismos por las estructuras sanitarias. La dimensión social busca la implantación de acciones a nivel grupal o poblacional de acuerdo a las normativas existentes.

3. Resultados

Se reconocen dos tipos de resultados. Unos son los referidos a la situación de salud de los pacientes; es decir, si hubo cambios esperados gracias a las intervenciones realizadas. Por otro lado, se incluye la relación interpersonal entre médico y paciente, y la satisfacción referida por los pacientes con la atención global del servicio. Existe un gran debate para definir los estándares óptimos en cada una de las tres dimensiones, pero lo que se ha discutido con mayor fuerza es si la evaluación debe enfocarse en los procesos o en los resultados alcanzados. Este debate gira en torno a la dificultad para obtener información válida y confiable de los procesos que se dan puertas adentro de los servicios de salud, y para definir los resultados óptimos esperados para cada padecimiento en cada momento.

En esta investigación el modelo de Donabedian fue la herramienta utilizada para medir la calidad de atención en crecimiento infantil, habiendo proporcionado un marco para evaluar la calidad de la atención en términos de estructura, proceso y resultados. Fue necesario adaptar

el modelo al contexto específico de la atención en crecimiento infantil, y considerar la perspectiva de los niños, los padres y los profesionales.

Se proponen diversas estrategias basadas en la evidencia para mejorar la calidad de atención y los resultados de salud infantil. Estas estrategias están orientadas a optimizar la atención del personal de enfermería, la educación a los cuidadores y la eficiencia en el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil:

- ✓ Capacitación continua del personal de salud: una estrategia fundamental para mejorar la calidad de la atención es garantizar que los profesionales de enfermería reciban capacitación constante sobre las mejores prácticas basadas en la evidencia en el área de salud infantil. Esto incluye temas sobre el manejo adecuado del crecimiento y desarrollo infantil, las recomendaciones para la vacunación, la detección temprana de problemas de salud, y el manejo de la nutrición infantil.

- ✓ Implementación de protocolos y guías clínicas actualizadas: es esencial seguir las guías clínicas basadas en la evidencia que proporcionan recomendaciones detalladas sobre el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil. Los protocolos actualizados aseguran que las enfermeras y otros profesionales de salud sigan un enfoque estandarizado y eficaz, mejorando la consistencia de la atención prestada y reduciendo los errores médicos.

- ✓ Monitoreo y evaluación periódica de indicadores de salud infantil: la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación constante del estado de salud de los niños es clave para identificar problemas de crecimiento o desarrollo a tiempo. Esto incluye la medición regular de indicadores como peso, altura, desarrollo motor y cognitivo, y detección temprana de enfermedades prevenibles.

- ✓ Educación a los cuidadores sobre prácticas de salud infantil: promover la educación en salud infantil a través de charlas informativas, materiales escritos, o recursos digitales para los cuidadores. Esto les permite comprender mejor la importancia de los controles periódicos de crecimiento y desarrollo, la correcta alimentación y la prevención de enfermedades. Los cuidadores bien informados son más propensos a seguir las recomendaciones médicas y adoptar hábitos saludables para sus hijos.

- ✓ Fomento de la comunicación efectiva entre enfermería y cuidadores: establecer una comunicación clara y empática con los cuidadores para resolver dudas, reforzar la importancia de los controles y motivar su participación activa en el proceso de cuidado. El uso de herramientas como recordatorios de citas, explicaciones detalladas sobre los beneficios de las

intervenciones y la escucha activa durante las consultas son esenciales para fortalecer la relación de confianza.

✓ Integración de la tecnología para el seguimiento de la salud infantil: implementar plataformas digitales o sistemas electrónicos que permitan llevar un registro detallado del historial de salud de los niños, facilitando el seguimiento de su crecimiento y desarrollo. Estas tecnologías pueden incluir aplicaciones móviles, sistemas de alerta para controles programados y la recopilación de datos sobre el estado de salud de los niños que se actualizan en tiempo real.

✓ Uso de enfoques centrados en la familia: enfoques que consideran a la familia como un miembro clave en el proceso de atención. Esto implica involucrar activamente a los padres y cuidadores en las decisiones sobre la salud de los niños, ofreciendo estrategias personalizadas y respetuosas con las dinámicas familiares.

✓ Intervenciones psicosociales para apoyar el desarrollo emocional: es fundamental no solo abordar los aspectos físicos del desarrollo infantil, sino también los factores emocionales y sociales. Proveer apoyo psicosocial a los cuidadores, especialmente a aquellos que enfrentan estrés o barreras socioeconómicas, contribuye al bienestar integral del niño y mejora los resultados de salud.

✓ Establecimiento de una red de apoyo comunitario: crear una red de apoyo dentro de la comunidad que involucre a diferentes actores sociales, como líderes comunitarios, maestros, y otros profesionales de salud. Estos actores pueden ayudar a monitorear el bienestar de los niños y reforzar las estrategias educativas en salud.

✓ Mejorar la infraestructura y los recursos del centro de salud: asegurar que el centro de salud cuente con los recursos adecuados para brindar una atención de calidad, como personal suficiente, equipos médicos actualizados, espacios adecuados para la atención de los niños, y medicamentos esenciales.

d) Factores de la calidad de atención y el desarrollo infantil

La calidad de la atención y el desarrollo infantil se ve influenciada por una compleja interacción de factores que se pueden agrupar en diferentes ámbitos:

- **Factores biológicos y genéticos**

- ✓ Genética: la predisposición genética del niño puede influir en su desarrollo físico, cognitivo y emocional (26).

- ✓ Salud prenatal: El cuidado prenatal adecuado y la ausencia de complicaciones durante el embarazo son fundamentales para el desarrollo del feto (26).

- ✓ Nacimiento prematuro o bajo peso: estos factores pueden aumentar el riesgo de problemas de salud y desarrollo (26).

- **Factores familiares y del entorno**

- ✓ Relación padre-hijo: la calidad de la relación entre padres e hijos es esencial para el desarrollo socioemocional del niño (27). Un vínculo afectuoso, la comunicación efectiva y la estimulación temprana son cruciales para el bienestar del niño (27).

- ✓ Estilo de crianza: los estilos de crianza, como el autoritario, permisivo o democrático, pueden influir en el desarrollo del niño (27).

- ✓ Dinámica familiar: la armonía y estabilidad dentro del hogar, la presencia de conflictos o violencia doméstica, y el apoyo social que recibe la familia también impactan en el desarrollo del niño (28).

- ✓ Nivel socioeconómico: los recursos económicos de la familia influyen en el acceso a la salud, educación, nutrición y vivienda, lo que a su vez afecta el desarrollo del niño (26).

- **Factores del entorno social y comunitario**

- ✓ Calidad de la educación temprana: la participación en programas de educación temprana de alta calidad, que promuevan el desarrollo integral del niño, tiene un impacto positivo en su aprendizaje y desarrollo (29).

- ✓ Acceso a la salud: la disponibilidad de servicios de salud adecuados, incluyendo atención médica preventiva y tratamiento de enfermedades, es fundamental para el bienestar del niño (26).

- ✓ Seguridad y protección: un entorno seguro y protegido, libre de violencia y riesgos, es esencial para el desarrollo físico y emocional del niño (26).

✓ Oportunidades de juego y aprendizaje: el acceso a espacios seguros y estimulantes para el juego y el aprendizaje, como parques, bibliotecas y centros comunitarios, favorece el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y físicas (26).

✓ Cultura y valores: la cultura y los valores de la comunidad influyen en las expectativas y las oportunidades que se brindan a los niños (26).

- **Factores políticos y sociales**

✓ Políticas públicas: las políticas públicas que promueven la salud, la educación, la seguridad y el bienestar infantil tienen un impacto directo en la calidad de vida de los niños (26).

✓ Igualdad de oportunidades: la eliminación de la discriminación y la promoción de la igualdad de oportunidades para todos los niños, independientemente de su origen, género o condición social, es fundamental para su desarrollo (26).

✓ Acceso a la tecnología: la tecnología puede ser una herramienta para el aprendizaje y el desarrollo, pero también puede presentar riesgos si no se utiliza de forma responsable (30).

Es importante destacar que estos factores no actúan de forma aislada, sino que se interrelacionan y se influyen mutuamente. La calidad de la atención y el desarrollo infantil es el resultado de un proceso complejo que requiere una atención integral a todos estos factores (30).

- **Factores que influyen en la calidad de atención y el desarrollo infantil**

Existen diversos factores que influyen directamente en la calidad de la atención y en el desarrollo infantil. Entre los factores más relevantes se encuentran:

✓ Formación y competencias del personal de salud: la capacitación continua y el conocimiento actualizado del personal de enfermería son esenciales para proporcionar cuidados adecuados, detectar problemas en el desarrollo infantil y aplicar intervenciones eficaces.

✓ Condiciones organizacionales y recursos del centro de salud: la infraestructura, la disponibilidad de equipos médicos adecuados y los recursos materiales influyen en la capacidad de brindar atención de calidad. Un centro de salud bien equipado mejora la eficacia en los controles de crecimiento y desarrollo.

✓ Relación de cuidado: el vínculo interpersonal entre el profesional de enfermería y la familia, especialmente los cuidadores primarios, es crucial para promover la participación activa de los padres en el seguimiento del desarrollo infantil. Una comunicación clara y empática favorece la confianza y el cumplimiento de las recomendaciones médicas.

✓ Factores socioeconómicos: las condiciones socioeconómicas de las familias impactan el acceso a los servicios de salud y la capacidad de los padres para cumplir con las recomendaciones. La pobreza, la falta de tiempo o de recursos para asistir a las consultas, y la inestabilidad laboral pueden ser barreras importantes para el control adecuado del crecimiento y desarrollo.

✓ Cultura y creencias familiares: las percepciones y creencias de las familias sobre la salud infantil y el desarrollo pueden influir en la adherencia a los controles de salud. La sensibilización y el respeto por las culturas locales son fundamentales para lograr un cuidado respetuoso y efectivo.

✓ Cumplimiento de protocolos de cuidado: el seguimiento adecuado de los protocolos de salud pública y las guías de atención en los controles de crecimiento y desarrollo son esenciales para asegurar una evaluación correcta del estado de salud y desarrollo de los niños.

✓ Apoyo psicosocial y emocional: el bienestar emocional de los cuidadores, en especial de las madres, puede afectar el cuidado infantil. El apoyo psicológico y la orientación sobre el desarrollo de los niños son fundamentales para promover un ambiente saludable y propicio para el desarrollo físico y psicosocial.

e) Herramientas para medir la calidad de atención en servicios de salud infantil

Se incorporan diversas herramientas para medir la calidad de atención en los servicios de salud infantil. Estas herramientas son fundamentales para evaluar y mejorar la atención brindada durante los controles de crecimiento y desarrollo, garantizando que los menores reciban una atención integral y adecuada a sus necesidades. Las principales herramientas utilizadas incluyen:

✓ Instrumentos de evaluación de calidad de atención: Se emplean instrumentos que permiten medir aspectos clave de la atención, como la actitud del personal de enfermería, el cumplimiento de los protocolos de atención, la accesibilidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios. Estos instrumentos suelen ser encuestas o cuestionarios aplicados a las madres o cuidadores, así como observaciones directas de las prácticas de enfermería.

✓ Listas de verificación de crecimiento y desarrollo: estas listas se utilizan para evaluar el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños en función de las pautas de crecimiento infantil establecidas por organismos de salud. Permiten monitorear indicadores clave, como el peso, la altura, el desarrollo motor, y la detección temprana de posibles retrasos o trastornos.

✓ Registros de seguimiento de la salud infantil: se utilizan registros electrónicos o manuales para dar seguimiento a los controles de salud, vacunas, y otras intervenciones preventivas. Estos registros permiten identificar deficiencias en el seguimiento de los niños y alertan sobre posibles problemas en su crecimiento y desarrollo.

✓ Encuestas de satisfacción del usuario: para medir la calidad de la atención desde la perspectiva de los padres o cuidadores, se aplican encuestas sobre su satisfacción con el servicio recibido. Se evalúan aspectos como la comunicación, la amabilidad del personal de salud, la puntualidad de las consultas y la comprensión de las recomendaciones dadas.

✓ Evaluación de la infraestructura y recursos del centro de salud: esta herramienta evalúa las condiciones del centro de salud en términos de infraestructura, disponibilidad de equipos médicos, medicamentos y personal capacitado. Una buena infraestructura es crucial para proporcionar una atención de calidad, especialmente en lo que respecta al control de crecimiento y desarrollo infantil.

✓ Análisis de la adherencia a las guías clínicas: se evalúa la adherencia del personal de enfermería a las guías clínicas nacionales o internacionales sobre el control de crecimiento y desarrollo infantil. Esto incluye el cumplimiento de protocolos de vacunación, control nutricional, y detección de enfermedades comunes en la infancia.

✓ Evaluación de la comunicación entre el profesional de salud y los cuidadores: el proceso de comunicación efectiva es clave para asegurar que los cuidadores comprendan la importancia de los controles y sigan las recomendaciones médicas. Se evalúan tanto las habilidades comunicativas del personal como la disposición de los cuidadores a recibir y aplicar la información brindada.

- **Indicadores para evaluar el desempeño del personal de enfermería**

✓ Cumplimiento de los protocolos de atención: este indicador mide el grado en que el personal de enfermería sigue las guías clínicas y protocolos establecidos para el control del crecimiento y desarrollo infantil, tales como la medición regular de peso y talla, el seguimiento

de hitos de desarrollo, y la administración de vacunas según los calendarios establecidos. Un alto cumplimiento indica un desempeño adecuado y profesional.

✓ Satisfacción de los cuidadores con la atención recibida: a través de encuestas o entrevistas a los cuidadores, se mide la satisfacción con la atención proporcionada por los enfermeros, incluyendo aspectos como la empatía, la comunicación, la claridad en la explicación de procedimientos y el tiempo dedicado a cada niño. La satisfacción del cuidador es un reflejo de la calidad de la atención prestada.

✓ Tiempo de espera para consultas y controles: este indicador mide el tiempo que los niños y sus cuidadores deben esperar para recibir atención. Un tiempo de espera más corto es indicativo de una gestión eficiente del personal y los recursos del centro de salud, lo que contribuye a una mejor experiencia del paciente.

✓ Tasa de seguimiento de controles programados: evalúa la capacidad del personal de enfermería para realizar un seguimiento efectivo de los niños que deben asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo. Un alto porcentaje de niños que asisten a sus controles es un indicativo de una gestión adecuada y de un contacto efectivo con los cuidadores.

✓ Competencia técnica y actualización profesional: este indicador evalúa si el personal de enfermería está actualizado en cuanto a las mejores prácticas en el área de salud infantil y si participa regularmente en actividades de capacitación profesional. La competencia técnica y el conocimiento actualizado son esenciales para proporcionar una atención de calidad.

- **Indicadores para evaluar los resultados en el crecimiento y desarrollo infantil**

✓ Porcentaje de niños con crecimiento dentro de los parámetros normales: se refiere a la proporción de niños cuya medición de peso, altura y perímetro cefálico se encuentra dentro de los rangos establecidos por las guías de salud infantil. Este indicador permite evaluar el impacto de la atención de enfermería en el crecimiento físico de los menores.

✓ Desarrollo motor y cognitivo: a través de evaluaciones específicas del desarrollo motor (como habilidades de motricidad gruesa y fina) y cognitivo (como la capacidad para reconocer objetos, hablar o resolver problemas) se mide el nivel de desarrollo de los niños. El seguimiento de estos indicadores refleja cómo las intervenciones de enfermería contribuyen al desarrollo saludable y equilibrado de los niños.

✓ Tasa de vacunación: Este indicador mide la cobertura de vacunación infantil, comparando las vacunas aplicadas según el calendario oficial contra el número de niños que deben recibirlas. Una alta tasa de vacunación es crucial para la prevención de enfermedades y un buen indicador del desempeño del personal de enfermería en este ámbito.

✓ Prevalencia de malnutrición o retraso en el crecimiento: se evalúa la prevalencia de malnutrición o retraso en el crecimiento en los niños atendidos. Este indicador refleja el impacto de la educación nutricional proporcionada a los cuidadores y la capacidad del personal de enfermería para identificar y abordar problemas de nutrición.

✓ Incidencia de enfermedades prevenibles: mide el número de casos de enfermedades prevenibles (como diarreas, infecciones respiratorias, o enfermedades transmisibles) en los niños atendidos. Un bajo índice de incidencia sugiere una atención adecuada y efectiva de la salud infantil, que incluye prevención y tratamiento oportuno por parte del personal de enfermería.

✓ Tasa de detección temprana de problemas de salud: este indicador mide cuántos niños han sido evaluados tempranamente para detectar problemas de salud como trastornos del habla, visión, audición, o problemas de desarrollo. La detección temprana es crucial para intervenir rápidamente y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

- **Indicadores de calidad**

✓ Indicadores de estructura: estos indicadores evalúan los recursos y la organización del servicio de salud, como la disponibilidad de personal cualificado, la infraestructura adecuada, el acceso a equipos médicos y la existencia de protocolos de atención (31).

✓ Indicadores de proceso: estos indicadores miden la forma en que se presta la atención médica, como la frecuencia de las visitas de control, la aplicación de vacunas, la detección temprana de enfermedades y la atención a las necesidades especiales de los niños (31).

✓ Indicadores de resultado: estos indicadores evalúan los resultados de la atención médica, como la tasa de mortalidad infantil, la prevalencia de enfermedades prevenibles, el estado nutricional de los niños y el desarrollo psicomotor (31).

- **Herramientas de evaluación**

- ✓ Child Health Care Quality Toolbox: esta herramienta, desarrollada por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) ofrece conceptos, consejos y herramientas para evaluar la calidad de la atención médica para niños (32). Incluye indicadores de calidad establecidos, ejemplos de mejores prácticas y recursos para la mejora de la calidad (32).

- ✓ Core Set of Children's Health Care Quality Measures: este conjunto de medidas de calidad, desarrollado por el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), se utiliza para evaluar la calidad de la atención médica para niños en el programa Medicaid. (33) Incluye indicadores de calidad relacionados con la atención preventiva, la gestión de enfermedades crónicas y la seguridad del paciente (33).

- ✓ Encuestas de satisfacción del paciente: las encuestas de satisfacción del paciente permiten evaluar la percepción de los padres sobre la calidad de la atención recibida. (31) Estas encuestas pueden incluir preguntas sobre la comunicación con el médico, la accesibilidad al servicio, la atención recibida y la satisfacción general (31).

- ✓ Revisiones de expedientes médicos: la revisión de expedientes médicos permite evaluar la calidad de la documentación médica, la aplicación de protocolos de atención y la coherencia en el tratamiento (31).

- ✓ Observación directa: la observación directa de las prácticas de atención médica permite evaluar la calidad de la atención en tiempo real (31). Esta herramienta puede ser útil para evaluar la comunicación entre el médico y el paciente, la calidad de la atención física y el ambiente del servicio de salud (31).

- **Enfoques de evaluación**

- ✓ Evaluación basada en datos: este enfoque utiliza datos recopilados de diferentes fuentes, como registros médicos, encuestas e indicadores de calidad, para evaluar la calidad de la atención (31).

- ✓ Evaluación basada en el proceso: este enfoque se centra en evaluar la forma en que se presta la atención médica, incluyendo la aplicación de protocolos, la coordinación de la atención y la comunicación con el paciente (31).

✓ Evaluación basada en el resultado: este enfoque se centra en evaluar los resultados de la atención médica, como la tasa de mortalidad, la prevalencia de enfermedades y la satisfacción del paciente (31).

- **Importancia de la participación del paciente**

Es fundamental que los padres y los niños participen en la evaluación de la calidad de la atención. Su perspectiva es invaluable para identificar las áreas de mejora y para garantizar que la atención se adapte a las necesidades individuales de cada niño (31).

La elección de las herramientas y enfoques más adecuados para medir la calidad de la atención en servicios de salud infantil dependerá de los objetivos específicos de la evaluación, los recursos disponibles y las características del servicio de salud. La utilización de una combinación de herramientas y enfoques permitirá obtener una visión más completa de la calidad de la atención y permitirá identificar las áreas de mejora para garantizar el bienestar de los niños.

En relación con el control del crecimiento y desarrollo infantil en menores de 5 años, tanto la OMS, UNICEF como el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) han señalado la importancia de un enfoque integral y temprano para garantizar el desarrollo adecuado de los niños, enfocándose no solo en la salud física, sino también en el desarrollo emocional, cognitivo y social.

Según la OMS, la salud infantil incluye prácticas como la inmunización, el control de crecimiento y el desarrollo, y el seguimiento regular del estado nutricional. El seguimiento adecuado permite identificar posibles retrasos en el desarrollo, lo cual es crucial para aplicar intervenciones tempranas que mejoren los resultados de salud a largo plazo. UNICEF resalta la importancia del "Cuidado para el Desarrollo Infantil" (CDI), que pone énfasis en la relación sensible y afectuosa entre cuidadores y niños, promoviendo interacciones positivas para el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y físicas

El Ministerio de Salud del Perú, a través de su normativa, también ha establecido guías específicas para monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, incluidas herramientas como la Guía Nacional de Vigilancia de Desarrollo (GNVD), que permite a los profesionales de la salud realizar evaluaciones estandarizadas para detectar signos de alerta en el desarrollo infantil.

Estos esfuerzos buscan asegurar que todos los niños tengan un desarrollo saludable, tomando en cuenta las diversas dimensiones del crecimiento.

f) Definición y uso de indicadores para evaluar el desempeño del personal de enfermería y resultados en el crecimiento y desarrollo infantil

La evaluación del desempeño del personal de enfermería en el contexto del crecimiento y desarrollo infantil es crucial para asegurar la calidad de la atención y obtener resultados positivos en los niños. Para ello, se utilizan indicadores específicos que permiten medir tanto el desempeño del personal como los resultados en los niños.

• Definición de indicadores

Los indicadores son medidas cuantitativas o cualitativas que permiten evaluar el desempeño de un proceso, servicio o personal. En este caso, los indicadores se enfocan en el desempeño del personal de enfermería y los resultados en el crecimiento y desarrollo infantil. (34)

• Indicadores específicos para evaluar el desempeño del personal de enfermería

✓ Cumplimiento de protocolos de atención: se mide la frecuencia con la que el personal de enfermería aplica los protocolos establecidos para la atención de niños, incluyendo la administración de vacunas, la detección temprana de enfermedades y la atención a las necesidades especiales (35) (36).

✓ Comunicación con los padres: se evalúa la calidad de la comunicación entre el personal de enfermería y los padres, incluyendo la claridad de las explicaciones, la respuesta a las preguntas y la empatía en la interacción (35).

✓ Atención centrada en la familia: se mide la frecuencia con la que el personal de enfermería involucra a los padres en la toma de decisiones sobre la atención del niño y se adapta a las necesidades y preferencias de la familia (35).

✓ Promoción de la lactancia materna: se evalúa la frecuencia con la que el personal de enfermería apoya y promueve la lactancia materna, brindando información, apoyo y orientación a las madres (35).

✓ Prevención de infecciones: se mide la frecuencia con la que el personal de enfermería aplica medidas de higiene y seguridad para prevenir infecciones en los niños, incluyendo el lavado de manos, la esterilización de instrumentos y el uso de medidas de aislamiento (36).

✓ Seguridad del paciente: se evalúa la frecuencia con la que el personal de enfermería implementa medidas para garantizar la seguridad del niño, incluyendo la prevención de caídas,

la vigilancia de la administración de medicamentos y la atención a las alertas de seguridad (37).

- **Indicadores específicos para evaluar los resultados en el crecimiento y desarrollo infantil**

- ✓ Tasa de crecimiento: se mide el aumento de peso y talla del niño en relación con las curvas de crecimiento estándar (38) (39).

- ✓ Desarrollo psicomotor: se evalúa el desarrollo de habilidades motoras, como la capacidad de gatear, caminar, correr, saltar y manipular objetos, así como el desarrollo de habilidades cognitivas, como la capacidad de hablar, comprender lenguaje, resolver problemas y aprender (40) (41).

- ✓ Estado nutricional: se evalúa el estado nutricional del niño, incluyendo el peso, la talla, el perímetro cefálico y el índice de masa corporal (IMC) (38).

- ✓ Tasa de inmunización: se mide la frecuencia con la que los niños reciben las vacunas recomendadas según su edad (35).

- ✓ Tasa de mortalidad infantil: se mide la tasa de muertes en niños menores de un año (35).

- **Uso de los indicadores**

Los indicadores se utilizan para:

- ✓ Monitorear el desempeño del personal de enfermería: se comparan los datos obtenidos con los estándares establecidos para identificar áreas de mejora (34).

- ✓ Evaluar la efectividad de las intervenciones: se analizan los resultados en el crecimiento y desarrollo infantil para determinar si las intervenciones del personal de enfermería están teniendo el impacto deseado (34).

- ✓ Identificar áreas de mejora: se utilizan los indicadores para identificar las áreas donde se necesitan mejoras en la atención, la capacitación del personal o la implementación de nuevas estrategias (34).

- ✓ Promover la calidad de la atención: se utilizan los indicadores para fomentar la mejora continua de la calidad de la atención y garantizar el bienestar de los niños (34).

- **Importancia de la participación de los padres**

La participación de los padres en la evaluación del desempeño del personal de enfermería y los resultados en el crecimiento y desarrollo infantil es fundamental. Los padres pueden proporcionar información valiosa sobre la calidad de la atención recibida, la comunicación con el personal y la satisfacción general con el servicio (42).

La utilización de indicadores específicos, junto con la participación de los padres, permite obtener una visión más completa de la calidad de la atención y facilita la identificación de áreas de mejora para garantizar el bienestar y el desarrollo adecuado de los niños.

- g) Reportes de la OMS para la calidad de atención en desarrollo infantil**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no publica reportes específicos sobre la calidad de atención en desarrollo infantil. Sin embargo, sí ofrece una serie de recursos y directrices que abordan la calidad de la atención en salud en general, incluyendo aspectos relevantes para el desarrollo infantil.

- **Recursos relevantes de la OMS**

- ✓ Prestación de servicios de salud de calidad (2019): este reporte, disponible en español, analiza el estado global de la calidad de la atención en salud, incluyendo la definición de calidad de la atención, un análisis global de la situación y conclusiones. Fuente especificada no válida.

- ✓ Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de la salud para la salud materna y neonatal (2016): este documento, también disponible en español, ofrece recomendaciones para intervenciones de promoción de la salud que pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención durante el embarazo, el parto y el período neonatal, lo cual tiene un impacto directo en el desarrollo infantil. Fuente especificada no válida.

- ✓ Calidad de la atención (Página web de la OMS): la OMS ofrece una página web dedicada a la calidad de la atención, donde se abordan diferentes aspectos de la calidad de la atención en salud, incluyendo la importancia de la calidad para la Cobertura Universal de Salud, los desafíos para la prestación de atención de calidad y los recursos disponibles para mejorar la calidad de la atención.

- **Recursos de la OPS**

- ✓ Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI (2011): la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó este manual, disponible en

español, para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de la Atención Integral a la Enfermedad del Niño (AIEPI). Este manual proporciona herramientas y estrategias para la detección temprana de problemas de desarrollo en los niños, lo cual es fundamental para la calidad de la atención.

- **Enfoque en la calidad de atención en desarrollo infantil**

Aunque la OMS no tiene reportes específicos sobre la calidad de atención en desarrollo infantil, sus recursos y directrices generales sobre la calidad de la atención en salud, junto con los recursos de la OPS, proporcionan un marco para la evaluación de la calidad de la atención en este ámbito.

- **Recomendaciones para la evaluación de la calidad de atención en desarrollo infantil**

- ✓ Utilizar indicadores específicos: se deben utilizar indicadores que permitan evaluar la calidad de la atención en desarrollo infantil, incluyendo la detección temprana de problemas de desarrollo, la promoción del desarrollo psicomotor, la atención a las necesidades especiales y la participación de los padres en la atención.

- ✓ Implementar herramientas de evaluación: se pueden utilizar herramientas de evaluación como las encuestas de satisfacción del paciente, las revisiones de expedientes médicos y la observación directa para evaluar la calidad de la atención.

- ✓ Promover la mejora continua: se debe implementar un sistema de mejora continua de la calidad de la atención, basado en la recopilación de datos, el análisis de los resultados y la implementación de acciones para mejorar la calidad de la atención.

La OMS y la OPS proporcionan recursos valiosos para la mejora de la calidad de la atención en desarrollo infantil. La utilización de estos recursos, junto con la implementación de estrategias de evaluación y mejora continua, permitirá garantizar que los niños reciban la atención de alta calidad que necesitan para un desarrollo óptimo.

h) Reportes de UNICEF sobre la calidad de atención en el desarrollo infantil

UNICEF no publica reportes específicos dedicados a la calidad de atención en desarrollo infantil. Sin embargo, su trabajo y publicaciones se centran en la importancia del desarrollo infantil temprano y la calidad de la atención que los niños reciben.

Aquí se presenta algunos recursos relevantes de UNICEF que abordan la calidad de atención en desarrollo infantil:

- **A World Ready to Learn: Prioritizing quality early childhood development, care and pre-primary education (2019):** este reporte destaca la importancia de la educación temprana de calidad para el desarrollo de los niños. Aborda la necesidad de brindar a todos los niños acceso a programas de desarrollo infantil temprano de calidad para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (43)

- **Early Childhood Development Index 2030 (ECDI2030) (2022):** el ECDI2030 es una herramienta que proporciona datos comparables a nivel internacional sobre el desarrollo infantil temprano. El índice se basa en indicadores como la salud, la nutrición, la educación, el desarrollo psicosocial y la seguridad de los niños. Esta herramienta es crucial para evaluar la calidad de la atención en desarrollo infantil y para identificar las áreas que necesitan mayor atención. (44)

- **Affordable, quality childcare inaccessible in many of world's wealthiest countries (2021):** este reporte analiza la accesibilidad a la atención infantil de calidad y asequible en los países más ricos del mundo. El reporte destaca la falta de acceso a la atención infantil de calidad como un problema importante que afecta el desarrollo de los niños. (45)

- **Early childhood development (Página web de UNICEF):** la página web de UNICEF dedicada al desarrollo infantil temprano ofrece información sobre la importancia del desarrollo infantil temprano, los factores que influyen en el desarrollo de los niños, los programas de UNICEF para apoyar el desarrollo infantil temprano y los recursos disponibles para los padres y educadores. (46)

- **Care for child development (Página web de UNICEF):** esta página web, enfocada en la atención al desarrollo infantil, destaca la importancia de la interacción entre padres e hijos para el desarrollo del niño. Se enfatiza la importancia de la comunicación, el juego y la interacción afectuosa para el desarrollo integral del niño. (47)

- **Enfoque en la calidad de atención en desarrollo infantil**

Aunque UNICEF no publica reportes específicos sobre la calidad de atención en desarrollo infantil, sus recursos y publicaciones generales sobre el desarrollo infantil temprano proporcionan un marco para la evaluación de la calidad de la atención en este ámbito.

- **Recomendaciones para la evaluación de la calidad de atención en desarrollo infantil:**

- ✓ Utilizar indicadores específicos: se deben utilizar indicadores que permitan evaluar la calidad de la atención en desarrollo infantil, incluyendo la detección temprana de problemas de desarrollo, la promoción del desarrollo psicomotor, la atención a las necesidades especiales y la participación de los padres en la atención.

- ✓ Implementar herramientas de evaluación: se pueden utilizar herramientas de evaluación como las encuestas de satisfacción del paciente, las revisiones de expedientes médicos y la observación directa para evaluar la calidad de la atención.

- ✓ Promover la mejora continua: se debe implementar un sistema de mejora continua de la calidad de la atención, basado en la recopilación de datos, el análisis de los resultados y la implementación de acciones para mejorar la calidad de la atención.

La utilización de estos recursos, junto con la implementación de estrategias de evaluación y mejora continua, permitirá garantizar que los niños reciban la atención de alta calidad que necesitan para un desarrollo óptimo.

- i) Reportes del Ministerio de Salud del Perú en calidad de atención en el desarrollo infantil**

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) no publica reportes específicos dedicados a la calidad de atención en el desarrollo infantil. Sin embargo, sus publicaciones y programas sí abordan este tema de forma indirecta, enfocándose en la salud infantil y la atención integral.

- **I.1. Recursos del MINSA que abordan el desarrollo infantil**

- ✓ Programas presupuestales orientados a resultados (PPoR): el MINSA implementa el PPoR 1001 "Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano". Este programa se enfoca en la entrega de bienes y servicios en los componentes de promoción de la salud, prevención de riesgos, diagnóstico y tratamiento de la salud infantil. (48) (49)_(50) Aunque no hay reportes específicos sobre la calidad de la atención, los reportes de seguimiento y evaluación del PPoR 1001 podrían proporcionar información sobre la implementación de las acciones y los resultados alcanzados.

- ✓ Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) "Perú, País Saludable" es liderada por el Minsa y

busca mejorar la salud de la población peruana. La PNMS incluye objetivos y estrategias para la salud infantil, lo que implica la atención al desarrollo infantil. (51)

✓ Informes y publicaciones: El Minsa publica diversos informes y publicaciones sobre la salud en el Perú. Aunque no se encuentran reportes específicos sobre la calidad de atención en desarrollo infantil, es posible que algunos informes sobre salud infantil o atención integral a la salud incluyan información relevante. (52)

- **Enfoque en la calidad de atención en desarrollo infantil**

El Minsa, a través de sus programas y políticas, reconoce la importancia de la atención al desarrollo infantil. Sin embargo, la falta de reportes específicos sobre la calidad de la atención en este ámbito limita la posibilidad de evaluar la efectividad de las acciones y la calidad de la atención que reciben los niños.

- **Recomendaciones para la evaluación de la calidad de atención en desarrollo infantil**

✓ Desarrollar reportes específicos: el Minsa debería considerar la elaboración de reportes específicos sobre la calidad de atención en desarrollo infantil, incluyendo indicadores de calidad, análisis de resultados y recomendaciones para la mejora.

✓ Implementar herramientas de evaluación: se pueden utilizar herramientas de evaluación como las encuestas de satisfacción del paciente, las revisiones de expedientes médicos y la observación directa para evaluar la calidad de la atención en desarrollo infantil.

✓ Promover la mejora continua: se debe implementar un sistema de mejora continua de la calidad de la atención, basado en la recopilación de datos, el análisis de los resultados y la implementación de acciones para mejorar la calidad de la atención en desarrollo infantil.

La falta de reportes específicos sobre la calidad de atención en desarrollo infantil limita la posibilidad de evaluar la efectividad de las acciones y la calidad de la atención que reciben los niños. El Minsa debería considerar la elaboración de reportes específicos para mejorar la calidad de la atención en este ámbito crucial para el desarrollo de los niños peruanos.

j) Directrices internacionales para el monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo

El monitoreo y la promoción del crecimiento y desarrollo infantil son cruciales para garantizar el bienestar de los niños y niñas. Existen diversas directrices internacionales que proporcionan un marco para la implementación de estrategias efectivas en este ámbito.

• Organizaciones internacionales y sus directrices

✓ Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Crecimiento del niño: guía para el uso de la curva de crecimiento de la OMS" (2006): Esta guía ofrece una herramienta estándar para el monitoreo del crecimiento de los niños y niñas menores de 5 años, incluyendo tablas de crecimiento, interpretación de datos y recomendaciones para la intervención (53).

- Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de la salud para la salud materna y neonatal (2016): este documento ofrece recomendaciones para intervenciones de promoción de la salud que pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención durante el embarazo, el parto y el período neonatal, lo cual tiene un impacto directo en el desarrollo infantil (54).

✓ Organización Panamericana de la Salud (OPS):

- Manual técnico de monitoreo, control y promoción del crecimiento en niñas y niños menores de cinco años (2011): este manual proporciona una guía práctica para la implementación de programas de monitoreo, control y promoción del crecimiento en niños y niñas menores de 5 años, incluyendo aspectos como la antropometría, la interpretación de datos y la intervención (55).

- Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI (2011): la OPS publicó este manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de la Atención Integral a la Enfermedad del Niño (AIEPI). Este manual proporciona herramientas y estrategias para la detección temprana de problemas de desarrollo en los niños, lo cual es fundamental para la calidad de la atención (53).

✓ Unicef:

- Early Childhood Development Index 2030 (ECDI2030) (2022): el ECDI2030 es una herramienta que proporciona datos comparables a nivel internacional sobre el desarrollo infantil temprano. El índice se basa en indicadores como la salud, la nutrición, la educación, el desarrollo psicosocial y la seguridad de los niños. Esta herramienta es crucial para evaluar

la calidad de la atención en desarrollo infantil y para identificar las áreas que necesitan mayor atención (55).

- **Elementos claves de las directrices**

- ✓ Monitoreo del crecimiento: las directrices internacionales enfatizan la importancia del monitoreo regular del crecimiento de los niños y niñas, utilizando herramientas como las tablas de crecimiento de la OMS y la antropometría.

- ✓ Detección temprana: las directrices recomiendan la detección temprana de problemas de crecimiento y desarrollo, incluyendo la desnutrición, la anemia, el retraso en el desarrollo psicomotor y otros problemas de salud.

- ✓ Intervención oportuna: se enfatiza la importancia de la intervención oportuna para abordar los problemas de crecimiento y desarrollo, incluyendo la nutrición adecuada, el tratamiento médico y la estimulación temprana.

- ✓ Promoción del desarrollo: las directrices promueven la creación de entornos que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas, incluyendo la educación temprana, el juego, la interacción social y la participación de la familia.

- ✓ Participación de la familia: se destaca la importancia de la participación activa de la familia en el monitoreo y la promoción del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

- **Implementación de las directrices:**

Para implementar las directrices de forma efectiva, es necesario:

- ✓ Capacitar al personal de salud: los profesionales de la salud deben estar capacitados para utilizar las herramientas de monitoreo, interpretar los datos y brindar la atención y la intervención adecuada.

- ✓ Fortalecer los sistemas de salud: los sistemas de salud deben estar equipados para brindar servicios de calidad para el monitoreo y la promoción del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

- ✓ Promover la participación de la comunidad: es fundamental involucrar a la comunidad en la promoción del crecimiento y desarrollo infantil, incluyendo a los padres, los educadores y las organizaciones comunitarias.

La implementación de las directrices internacionales para el monitoreo y la promoción del crecimiento y desarrollo infantil es esencial para garantizar que todos los niños y niñas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial de desarrollo.

k) Directrices peruanas para el monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo

El Perú cuenta con directrices específicas para el monitoreo y la promoción del crecimiento y desarrollo infantil, las cuales se basan en estándares internacionales y se adaptan a la realidad nacional.

- **Directrices claves**

- ✓ **Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años (NTS N°101-MINSA/2011):** esta norma técnica, disponible en español, establece las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. (56) La norma incluye aspectos como:

- **Monitoreo del crecimiento:** utilización de las tablas de crecimiento de la OMS para evaluar el peso, la talla y la circunferencia cefálica.

- **Detección temprana:** identificación de situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva.

- **Promoción del desarrollo:** recomendaciones para la estimulación temprana y la atención integral a la salud del niño.

- **Participación de la familia:** énfasis en la importancia de la participación activa de la familia en el monitoreo y la promoción del crecimiento y desarrollo del niño.

- ✓ **Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud (OITCINTERFOR):** este módulo, dirigido a los trabajadores de salud del primer nivel de atención, proporciona una guía práctica para el control del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas (57). El módulo incluye:

- **Herramientas para el monitoreo:** descripción de las herramientas para evaluar el crecimiento y desarrollo, incluyendo la antropometría, la evaluación del desarrollo psicomotor y la detección de factores de riesgo.

- Protocolos de atención: orientación sobre la atención integral a los niños y niñas, incluyendo la nutrición, la inmunización, la estimulación temprana y la atención a las necesidades especiales.

✓ Atención del crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente (EsSalud): Esta directriz, publicada por el Seguro Social de Salud (EsSalud), establece lineamientos y directrices para el control del crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente en las instituciones de EsSalud (58). La directriz incluye aspectos como:

- Monitoreo del crecimiento: utilización de las tablas de crecimiento de la OMS y la evaluación del desarrollo psicomotor.

- Atención integral: recomendaciones para la atención integral a la salud del niño y adolescente, incluyendo la nutrición, la inmunización, la estimulación temprana y la atención a las necesidades especiales.

l) Dimensiones de la calidad

Para esta investigación se ha considerado lo planteado por Avedis Donabedian a cerca de las dimensiones sigue siendo la de mayor aceptación analiza: (1)

- ✓ Aspectos técnicos de la atención.
- ✓ Las relaciones interpersonales que se construye entre el cliente y el personal de salud.
- ✓ El entorno o ambiente donde se brinda la atención.

Se expresan de la siguiente manera:

• **Dimensión técnico–científica:** se refiere a los aspectos científicos técnicos utilizados en la atención. La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.

Sus características principales son: (1)

✓ Efectividad: se refiere a la consecución de cambios favorables en el estado de salud del individuo, familia y comunidad con la atención brindada.

✓ Eficacia: es el logro de las metas trazadas en la contribución del servicio de salud mediante el empleo correcto de las normas y técnicas establecidas con antelación.

✓ Eficiencia: es el empleo apropiado de recursos destinado para lograr los resultados que se esperan con la atención de salud.

✓ Continuidad: se refiere a que servicio de salud es ininterrumpida, no se puede paralizar.

✓ Seguridad: se busca lograr excelentes beneficios y disminuir las consecuencias negativas para la salud del paciente, está definido por la estructura y los procesos de atención.

✓ Integralidad: el cliente debe recibir la atención de salud de acuerdo a la situación de salud que este atravesando o según el caso, sin olvidar que pertenece a una familia.

• **Dimensión humana:** se refiere al aspecto interpersonal en la atención entre el personal de salud y el cliente, y debe salvaguardarla mediante: (1)

✓ El respeto: a los derechos humanos, a la raza, la cultura y a las cualidades individuales de cada persona.

✓ Información completa, debe ser la apropiada, veraz y comprendida por el cliente o por quién sea responsable de la niña o niño.

✓ Interés: en la atención que se le da al usuario tanto en sus necesidades y demandas.

✓ Amabilidad: es la atención amable, cordial, cálido y empático que debe dar la enfermera durante la atención al usuario.

✓ Ética: es el empleo de los valores éticos aceptados por la sociedad aunados a los principios ético – deontológicos que van a orientar al comportamiento y los deberes e todo los profesionales y asalariados de la salud.

• **Dimensión del entorno:** implica un nivel esencial de confort, limpieza, orden ambientación, privacidad y el elemento de confianza que distinguen los usuarios durante el servicio de salud prestado.

2.2.2. Crecimiento y desarrollo.

2.2.1.1. Definiciones

• Crecimiento y desarrollo son dos procesos distintos, pero íntimamente relacionados que ocurren a lo largo de la vida de un individuo. Ambos son esenciales para el bienestar y la capacidad de funcionar en el mundo.

- **Crecimiento**

- ✓ Definición: se refiere al aumento cuantificable de tamaño y peso de un organismo. Es un proceso observable y medible, que se puede expresar en términos de altura, peso, circunferencia de la cabeza, etc.

- ✓ Ejemplos: un bebé que aumenta de peso, un niño que crece en altura, un adolescente que aumenta su masa muscular.

- ✓ Características:

- Es un proceso cuantitativo, es decir, se puede medir.
- Es observable y medible.
- Es un proceso biológico que se basa en la división celular y la producción de nuevas células.
- Ocurre de forma progresiva y continua, aunque no siempre a un ritmo constante.

- **Desarrollo:**

- ✓ Definición: se refiere a los cambios cualitativos que se producen en un organismo, incluyendo su maduración física, cognitiva, social y emocional. Es un proceso de aprendizaje, adaptación y adquisición de nuevas habilidades.

- ✓ Ejemplos: un bebé que aprende a gatear, un niño que desarrolla el lenguaje, un adolescente que adquiere la capacidad de pensar de forma abstracta, un adulto que desarrolla su carrera profesional.

- ✓ Características:

- Es un proceso cualitativo, es decir, se refiere a cambios en la capacidad o en la forma de actuar.
- Es observable en el comportamiento y las interacciones del individuo.
- Es un proceso multidimensional, que involucra diferentes áreas del desarrollo.
- Es un proceso dinámico y continuo que se adapta a las experiencias y el entorno del individuo.

- **Interconexión entre crecimiento y desarrollo:**

- ✓ El crecimiento proporciona la base física para el desarrollo. Un niño que no crece adecuadamente puede tener dificultades para desarrollar sus habilidades motoras, cognitivas o sociales.

✓ El desarrollo influye en el crecimiento. Un niño que se desarrolla adecuadamente tiene más probabilidades de crecer sano y fuerte.

2.2.2.2. Teorías del desarrollo del niño

- **Teoría de Bronfenbrenner: ámbitos de influencia sobre el desarrollo**

En la actualidad, el desarrollo se considera resultado de la interrelación de distintos sistemas, en los que se dan mutuas y constantes influencias. Se parte por tanto de una idea de desarrollo dinámico, en constante flujo y cambio. El individuo estaría inmerso en un ambiente que le influye y a su vez es influido por él. Esta concepción del desarrollo parte de la denominada "teoría de sistemas" de Bronfenbrenner, y se considera perteneciente al denominado modelo ecológico del desarrollo (59).

Bronfenbrenner citado por Amorrotu (59) organiza así los distintos sistemas que afectan al individuo en desarrollo:

- ✓ **Microsistema**, que definiría el ambiente inmediato del individuo y todos los aspectos relativos a su vida diaria, como son la familia, la escuela o los amigos (en el caso, por ejemplo, de un niño).

- ✓ **Mesosistema**, haría referencia a las relaciones entre los distintos microsistemas del individuo, como, por ejemplo, las relaciones entre familia y escuela.

- ✓ **Exosistema**, que definiría el ambiente alejado del individuo, aquel que no es tangible en su vida diaria, pero que le afecta de forma indirecta, como son las instituciones sociales, o el trabajo de los padres.

- ✓ **Macrosistema**, o ambiente socio-cultural del individuo, que incluye los valores, creencias, ideología política y otras influencias provenientes de la sociedad y cultura en la que vive el individuo. Un ejemplo de macrosistema sería la concepción sobre la familia imperante en una determinada cultura.

El estudio del macrosistema nos permite definir una serie de contextos en los que enmarcar al sujeto en desarrollo, y que se describen a continuación.

- **Teoría de Entel: contextos de desarrollo**

Según Entel (60), los factores contextuales generales más importantes en la vida del sujeto serían:

✓ Contexto histórico: haría referencia al momento histórico que definiría la vida de una determinada generación o cohorte.

✓ Contexto cultural: determinado por los valores y creencias dominantes en una determinada cultura o grupo social.

✓ Contexto socioeconómico: relativo al grupo social y condiciones socioeconómicas propias del mismo.

Así, de forma general podemos enmarcar al sujeto en desarrollo en una serie de contextos que ayudan a definirlo y explicarlo. No obstante, de forma más concreta el desarrollo se estudia a través de una serie de ámbitos comúnmente utilizados por los teóricos del desarrollo, el ámbito físico, cognitivo y social.

- **Desarrollo prenatal y nacimiento**

Desde el momento de la concepción, son muchos los cambios que experimenta esa primera célula hasta convertirse en el ser humano que encontramos en el momento del parto. Estas transformaciones se producen a lo largo de tres períodos principalmente (60).

✓ Período germinal: este período va desde la concepción hasta la tercera semana, y en éste las células comienzan a multiplicarse y a diferenciarse. En concreto, a medida que aumentan, las células se dividen en dos zonas; una externa que se convertirá en la placenta, y una interna que darán forma al embrión.

✓ Período embrionario: desde la tercera a la octava semana de gestación se forma el denominado embrión, y todos sus órganos, corazón, cabeza, brazos, piernas, ojos, nariz y boca. También en este período se formará el tubo neural que más adelante será el sistema nervioso central.

✓ Período fetal: desde la novena semana hasta el nacimiento el organismo pasa de denominarse embrión a llamarse feto, y se producen las mayores transformaciones del desarrollo prenatal. De ser un organismo indiferenciado pasa a ser un organismo sexuado, con la formación de los órganos sexuales. El corazón tiene un ritmo más fuerte, y brazos y piernas se desarrollan más, con la formación de dedos y uñas. Otros órganos como el digestivo y excretor se desarrollan completamente. El sistema nervioso empieza a funcionar de forma clara hacia la mitad del embarazo, produciéndose paulatinamente el desarrollo cerebral. En los

últimos meses se perfeccionan los sistemas respiratorio y cardiovascular, lo que determina la asistencia de los niños nacidos de forma prematura.

- **Teoría de Luria: Desarrollo humano en la infancia**

En el período que va desde el nacimiento hasta los dos años, el bebé experimenta notables cambios en todas las áreas de desarrollo: (61)

- ✓ **Desarrollo físico**

Aunque existen muchas diferencias individuales, los bebés crecen a gran velocidad durante los dos primeros años, como prueba el hecho de que el bebé a los dos años pese alrededor de cuatro veces su peso al nacer. En cuanto a la altura, alrededor del primer año miden una media de 76 cms., y un año después alrededor de 91 cms. Aunque todas las partes del cuerpo experimentan crecimiento, no todas lo hacen en la misma proporción (61).

Esta idea responde a uno de los cuatro principios que rigen el crecimiento en la infancia:

- Principio cefalocaudal, por el que la dirección del crecimiento va desde la cabeza hasta los pies.
- Principio próximodistal, por el que el desarrollo va desde las partes del cuerpo más cercanas al eje corporal hasta las más alejadas.
- Principio de integración jerárquica, por el que las habilidades simples se adquieren de forma independiente, y posteriormente se integran para formar habilidades más complejas.
- Principio de independencia de los sistemas, por el que distintos sistemas corporales crecen en distinta proporción.

- ✓ **Peso**

De acuerdo a la OMS: (4)

Instrumento. Donde se disponga debe utilizarse una balanza de palanca.

Para pesar lactantes y niños pequeños se utiliza la balanza de lactantes con graduaciones cada 10 gramos. Para niños mayores debe usarse una balanza de pie con graduaciones cada 100 gramos.

Las balanzas caseras de baño donde se lee el peso en un disco giratorio sobre el piso, son inadecuadas, y pueden registrar errores de hasta 3 kg.

Las balanzas de resorte (tipo salter) se utilizan en muchas comunidades. Es un instrumento recomendado, con graduaciones cada 100 gramos. Además, es fácilmente transportable.

Técnica. Debe pesarse a los niños sin ropas. De ser esto imposible, debe descontarse posteriormente el peso de la prenda usada. Se coloca al niño sobre la balanza y se efectúa la lectura hasta los 10 y 100 gramos completos, según la balanza que se use (balanza de lactantes o de pie). (62)

✓ **Longitud corporal (acostado)**

Debe medirse en esta posición hasta los 24 meses de edad. A partir de esta edad se medirá la estatura o talla (altura corporal en posición de pie). Algunos países adoptaron la norma de medir al niño parado a partir de los 4 años, edad en que puede mantener mejor la posición adecuada (4).

Instrumento. Cualquiera sea el instrumento usado, debe reunir las siguientes condiciones:

1. Una superficie horizontal dura (puede ser una mesa de madera común u otro material adecuado).

2. Una regla o cinta de metal graduada en centímetros y milímetros a lo largo de la mesa o superficie horizontal. A los fines prácticos es mejor que la cinta métrica graduada se encuentre fija a la mesa.

3. Una superficie vertical fija en un extremo de la mesa y de la cinta métrica (coincidiendo con el cero de la escala) en ángulo recto con el plano horizontal.

4. Una superficie vertical móvil en el otro extremo de la mesa y en ángulo recto con la misma.

Técnica. Es conveniente que la medición sea efectuada con la ayuda de la madre.

El niño se apoya acostado sobre la superficie horizontal. El ayudante mantiene la cabeza en contacto con el extremo cefálico de dicha superficie, contra el plano vertical fijo. La persona encargada de efectuar la medición extiende las piernas del niño, apoyando una mano sobre las rodillas y manteniendo los pies en ángulo recto desliza la superficie vertical móvil hasta hacer contacto con los talones del niño, efectuando entonces la lectura correspondiente (62).

✓ **Estatura o talla (altura corporal en posición de pie)**

De acuerdo a la OMS: (4)

Instrumento. Deberá consistir en una superficie vertical rígida con una escala en centímetros fijada a ella y una superficie horizontal móvil en ángulo recto con la anterior.

El plano móvil se desliza libremente hacia arriba y abajo. El plano inferior fijo está dado por el suelo o cualquier plano de apoyo sobre él, que sea coincidente con el cero de la escala de medición.

Se puede utilizar como superficie vertical una pared, que deberá estar en escuadra (plano vertical estricto en ángulo recto con el plano horizontal). Se fija sobre la pared una cinta inextensible de dos metros.

Muchos instrumentos usados en la práctica carecen de estas características, y brindan información errónea en las mediciones.

Técnica. Se debe medir al niño descalzo y sin medias, ya que éstas pueden ocultar un elevamiento ligero de los talones.

El sujeto separa de manera tal que sus talones, glúteos y cabeza estén en contacto con la superficie vertical. Puede ser necesario que un asistente (la madre) sostenga los talones en contacto con el piso, especialmente cuando se trata de medir niños pequeños. Los talones permanecen juntos y los hombros relajados para minimizar desviaciones en la columna. La cabeza debe sostenerse de forma que el borde inferior de la órbita coincida con el meato del conducto auditivo externo en el plano horizontal. Las manos deben estar sueltas y relajadas. Se desliza entonces la superficie horizontal (tabla o elemento similar) hacia abajo, a lo largo del plano vertical y en contacto con éste, hasta que contacte con la cabeza del sujeto. Se le pide que haga una inspiración profunda relajando los hombros y estirándose, tratando de alcanzar la mayor altura posible. En dicho momento se realiza la lectura correspondiente en la escala (62).

✓ **Circunferencia craneana**

De acuerdo a la OMS: (4)

Instrumento. Cinta flexible de acero. La cinta debe ser metálica ya que la de material plástico, tela o cartulina, se deforma con el uso. Debe asimismo ser angosta, de aproximadamente 0,5 cm. Si la circunferencia craneana es pequeña y la cinta es ancha, el error de medición se incrementa.

Técnica. Manteniendo la cabeza fija, se medirá la circunferencia máxima colocando la cinta con firmeza alrededor del hueso frontal en su punto más prominente (protuberancias), rodeando con la cinta la cabeza al mismo nivel por cada lado y aplicándola sobre la prominencia occipital externa en el dorso. (62)

✓ **Circunferencia del brazo (perímetro máximo del brazo)**

De acuerdo a la OMS: (4)

Instrumento. Banda o brazaletes braquial.

Técnica. El brazo izquierdo cuelga relajado, en posición natural del cuerpo. Se flexiona el codo en ángulo recto. En esta posición la superficie lateral del brazo debe marcarse con una línea horizontal, a la altura del punto medio de una línea vertical que une el ángulo acromial y la punta del olécranon.

Se endereza entonces el codo. Se pasa la cinta horizontalmente alrededor del brazo al nivel de la marca, en contacto con la piel en toda la circunferencia, pero sin comprimirla. (62)

• **Desarrollo cognitivo**

Respecto a esta área del desarrollo, el autor por excelencia ha sido Piaget, al ser el primer evolutivo que realizó una sistemática descripción del comportamiento de los bebés, a los que consideró activos exploradores de la realidad y constructores de su propia inteligencia en interacción con los objetos de su entorno (61).

Para describir el desarrollo de la inteligencia en este período, Piaget propuso esta etapa como “estadio sensoriomotriz”, que a su vez dividió en distintas subetapas:

✓ Subestadio 1 (0-1 mes) o etapa de la actividad refleja. Los bebés utilizan sus reflejos innatos para asimilar objetos nuevos y acomodar sus reflejos a los nuevos objetos.

✓ Subestadio 2 (1-4 meses) en el que aparecen los primeros actos no reflejos o acciones voluntarias y su repetición, lo que Piaget denominó “reacciones circulares primarias”, centradas siempre en el cuerpo del bebé.

✓ Subestadio 3 (4-8 meses) en el que el bebé aprende de su acción sobre los objetos, lo que lleva a la repetición de las mismas o “reacciones circulares secundarias”, centradas siempre en un objeto externo. Además, el bebé comienza a imitar las conductas adultas.

✓ Subestadio 4 (8-12 meses) donde realmente aparece la conducta intencional por parte del bebé, es capaz de coordinar esquemas secundarios, progresa en la imitación adulta, y muestra la denominada permanencia del objeto.

✓ Subestadio 5 (12-18 meses) en el que el bebé inventa variaciones para sus acciones sobre los objetos, y métodos de ensayo y error con el fin de observar las consecuencias de sus actos, lo que Piaget denominó “reacciones circulares terciarias”.

✓ Y subestadio 6 (18-24 meses), etapa en la que comienza propiamente el pensamiento, y el niño es capaz de ensayar mentalmente acciones antes de llevarlas a cabo de forma real, por la interiorización de los esquemas a nivel mental o creación de símbolos. El niño además es capaz de realizar imitaciones diferidas y de poner en marcha el juego simbólico.

Así, a nivel de producción del lenguaje encontramos que:

- El recién nacido viene equipado con un repertorio de conductas que, fruto de la interacción con los adultos significativos, posteriormente se vuelve más cultural y arbitrario.
- Hacia los 3 meses aparecen los primeros sonidos guturales.
- A los 6 meses aparece el balbuceo y la capacidad de señalar.
- A los 8-9 meses son capaces de producir “protopalabras”.
- Hacia los 12 meses aparecen las primeras palabras.
- Entre los 12 y 18 meses se encuentran las primeras 50 palabras y el uso de estrategias fonológicas.
- Y entre los 18 y 24 meses sigue aumentando el vocabulario y los niños son capaces de producir sus primeras oraciones simples.

Es importante resaltar que existen grandes diferencias individuales en la adquisición del lenguaje, y que no todos los niños siguen la misma ruta para la adquisición del léxico. Así, Nelson distingue entre los niños referenciales, o aquellos cuyas primeras palabras se refieren a objetos y nombres comunes, y niños expresivos, o aquellos cuyas primeras palabras son de uso personal social y con función gramatical.

2.3. Definición de términos básicos

a) Accesibilidad a servicios de salud: se refiere a la facilidad con la que las personas pueden obtener servicios de salud cuando los necesitan. Esto incluye aspectos como la disponibilidad de servicios, la proximidad geográfica, el costo, la cobertura del seguro, y la capacidad de los profesionales para atender las necesidades de los pacientes.

b) Atención centrada en el paciente: la atención centrada en el paciente es un enfoque de la atención médica que prioriza las necesidades, preferencias y valores del paciente, involucrando al paciente en la toma de decisiones sobre su cuidado y respetando su autonomía. Es un cambio de paradigma que se centra en la persona, en lugar de solo en la enfermedad (63).

c) Calidad de atención: se refiere al nivel de excelencia en los servicios de salud proporcionados, que involucra la efectividad, seguridad, accesibilidad, y empatía en la atención que reciben los pacientes, asegurando que los servicios sean apropiados, oportunos y basados en las mejores evidencias disponibles (64).

d) Crecimiento infantil: se refiere al aumento progresivo y ordenado del tamaño y la masa corporal del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia. Es un proceso complejo que involucra diferentes sistemas del cuerpo, como el esquelético, muscular, nervioso y endocrino (59).

e) Crecimiento: es el incremento de la masa corporal de los niños, que se genera por el aumento en el número y tamaño de las células. Está regulada por factores nutricionales, socioeconómicos, genéticos y neuroendocrinos entre otros (2).

f) Desarrollo infantil: el desarrollo infantil es un proceso complejo y continuo que abarca el crecimiento físico, cognitivo, socioemocional y lingüístico del niño desde el nacimiento hasta la adultez. Es un proceso dinámico e interactivo que involucra la maduración biológica, la experiencia, la interacción con el entorno y la influencia de factores sociales y culturales. Se refiere a los avances en las habilidades cognitivas, motoras, emocionales, sociales y lingüísticas de los niños. Es un proceso continuo que implica la adquisición de nuevas capacidades y el refinamiento de las ya existentes a medida que el niño crece (65).

g) Desarrollo: es un proceso dinámico mediante el cual los niños logran gradualmente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas, mediante fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, biológicas, psicológicas, cognoscitivas, nutricionales, sexuales, ecológicas, culturales, éticas y sociales. También intervienen los factores culturales, ambientales y genéticos (2).

h) Evaluación del desarrollo: es el proceso de observar, medir y valorar las habilidades y competencias de un niño en diferentes áreas, como motricidad, lenguaje,

cognición y habilidades sociales. La evaluación del desarrollo es crucial para detectar posibles retrasos o dificultades y proporcionar las intervenciones adecuadas a tiempo.

i) Indicadores de calidad: medición del éxito en la atención. los indicadores de calidad son herramientas esenciales para evaluar el desempeño de un proceso, servicio o sistema. En el ámbito de la salud, los indicadores de calidad ayudan a medir la eficacia, la eficiencia, la seguridad, la equidad y la accesibilidad de la atención médica, permitiendo identificar áreas de mejora y optimizar la calidad de la atención que se brinda (66).

j) Indicadores de calidad: son medidas utilizadas para evaluar la efectividad de los servicios de salud, basadas en aspectos como la satisfacción del paciente, la precisión del diagnóstico, la eficacia del tratamiento, el tiempo de espera, entre otros. Ayudan a monitorear el desempeño y la mejora continua de los servicios de salud.

k) Norma del Ministerio de Salud para los controles de crecimiento y desarrollo: el control de crecimiento y desarrollo se debe realizar en todas las instituciones de salud del territorio nacional, en forma gratuita para las niñas y niños. El recién nacido debe recibir 4 controles antes de cumplir el mes, a partir del mes deberá recibir sus controles mensuales hasta antes del año en donde deberá acumular los 11 controles, esto significa que deberá tener la cantidad de meses igual a la cantidad de controles, a partir del año recibirá sus controles cada 2 meses acumulando 6 controles al año, a partir de los 2 a 4 años 11 meses 29 días recibirá 1 control cada 3 meses acumulando 4 controles anuales (2).

l) Participación de los padres en el desarrollo infantil: la participación de los padres en el desarrollo infantil es fundamental para el bienestar y el crecimiento del niño. Es un proceso activo que involucra a los padres en la comprensión, apoyo y promoción del desarrollo físico, cognitivo, socioemocional y lingüístico del niño, desde el nacimiento hasta la adolescencia (67).

m) Participación de los padres: en el contexto del cuidado infantil, implica la involucración activa de los padres en las decisiones relacionadas con la salud, el desarrollo y el bienestar de sus hijos. La participación de los padres es clave para asegurar un mejor seguimiento y éxito en las intervenciones médicas y educativas.

n) Políticas de salud infantil: las políticas de salud infantil son un conjunto de directrices, estrategias y acciones que los gobiernos, las organizaciones de salud y la sociedad civil implementan para mejorar la salud y el bienestar de los niños y niñas. Estas políticas buscan garantizar que todos los niños y niñas tengan acceso a servicios de salud de calidad,

desde el nacimiento hasta la adolescencia, y que se les brinde la atención que necesitan para crecer y desarrollarse plenamente (68).

o) Protocolos de atención en desarrollo infantil: los protocolos de atención en desarrollo infantil son guías que establecen las pautas y procedimientos para la atención integral de los niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 6 años. Estos protocolos buscan asegurar que los niños reciban la atención adecuada para su crecimiento y desarrollo físico, cognitivo, socioemocional y lingüístico (69).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la calidad de atención técnico-científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022.

Existe relación significativa entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022.

Existe relación significativa entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años-Centro de Salud Pucará, 2022

3.2. Identificación de las variables

- Variable 1: Calidad de atención de enfermería

Se puede decir que la calidad de la atención en salud se relaciona con la complacencia de las necesidades y las exigencias de los usuarios, desde su ámbito parental y de la comunidad (1).

- Variable 2: Control de crecimiento y desarrollo

Crecimiento: Es el incremento de la masa corporal de los niños, que se genera por el aumento en el número y tamaño de las células (1).

Y desarrollo es un proceso dinámico mediante el cual los niños logran gradualmente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas, mediante fenómenos de maduración (1)

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Calidad de atención de enfermería	Se puede decir que la calidad de la atención en salud se relaciona con la complacencia de las necesidades y las exigencias de los usuarios, desde su ámbito parental y de la comunidad (1)-	Percepción de la calidad de atención de enfermería es la sensación de bienestar o complacencia que se genera en la madre después de la atención de su niño (a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Mirones Alto. La cual es evaluada mediante una encuesta tipo Likert, estableciendo si la madre percibe una calidad alta, media o baja.	Dimensión técnica - científico	Efectividad	1. La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de: peso y talla, lo registra en el carnet de CRED y explicándole el estado de salud de su niño/a	Ordinal
				Eficacia	2. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a)	
				Eficiencia	3. La enfermera y pediatra evalúan a su niño/a desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño/a	
				Continuidad	4. La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación.	
				Seguridad e integridad	5. La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.	
			Dimensión humana	Respeto	6. La enfermera educa sobre los cuidados de su niño/a el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros. 7. La enfermera detecta alguna anomalía en su niño/a y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.	
				Información	8. La enfermera les brinda a sus niños y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio, según la edad que tenga: D/C parásitos, DC anemia y Test de Graham.	
					9. La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana, según la edad de su niño/a.	
				Interés	10. La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).	
					11. La enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada.	
				Amabilidad	12. La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niños/as, y verifica si Ud. comprende las Recomendaciones dadas para su niño(a).	
					13. La enfermera anime, orienta e informa 9 Ud. o acompañante para que recibe es vacunes	

					correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).		
				Ético	14. La enfermera brinde importancia a los problemas de conducta de tenga tuviere) sus niños, como: timidez, agresividad, entre otros.		
					15. La enfermera se preocupe por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(s) y/o felicita a Ud. por haber Pospuestos acudido al Hospital.		
				Comodidad	16. El tiempo de espera para la atención de su niño) y el tiempo Borradores que dura la consulta en el programe de CRED, es adecuada.		
			Dimensión Entorno	Ambientación	17. Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).		
				Limpieza	18. La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo Etiquetas tranquiliza durante la atención.		
				Orden	19. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados		
				Privacidad y confianza	20. El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).		
Variable 2: Control de crecimiento y desarrollo	Crecimiento: Es el incremento de la masa corporal de los niños, que se genera por el aumento en el número y tamaño de las células (1). Y desarrollo es un proceso dinámico mediante el cual los niños logran gradualmente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas, mediante fenómenos de maduración (1)	Se mide el nivel de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo por el número de controles según la edad del niño.	Nivel de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo	de	Edad Meses Controles	Meses Número de controles	Ordinal

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo. Utiliza la recopilación de datos para probar hipótesis e identificar patrones de comportamiento para probar teorías basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos (70).

4.2. Tipo de investigación

De acuerdo a Kerlinger (71), la indagación es fundamental para avanzar en el conocimiento y la comprensión de los fenómenos sociales y es la base de toda indagación. El tipo de investigación fue básica

4.3. Nivel de investigación

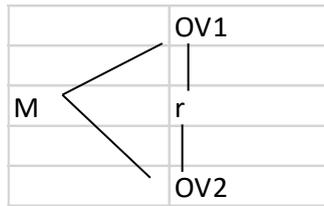
De acuerdo a Hernández, Fernández, y Baptista, (72) un nivel de estudio de correlación determina la relación entre dos o más variables, pero no identifica causa y efecto. Por lo tanto. Esta investigación tuvo un alcance correlacional

4.4. Método de investigación

De acuerdo a Tamayo (73), el método científico consiste principalmente en métodos de investigación utilizados para la producción de conocimiento en la ciencia. Para llamarse científicos, los métodos de investigación deben basarse en pruebas y mediciones empíricas. Por lo tanto. Esta investigación utilizó el método científico.

4.5. Diseño de la investigación

El diseño es correlacional, no experimental y de corte transversal. Esquemáticamente, es expresada de esta forma



Dónde:

M= Muestra:

OV1 = Observación de la variable 1: Calidad de atención de enfermería

OV2 = Observación de la Variable 2: Control de crecimiento y desarrollo

r = Correlación entre la variable 1 y la variable 2

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población

Es un término dado a un grupo completo de individuos o elementos que comparten características comunes que pueden ser investigadas, pero no siempre investigadas en su totalidad (72). En este caso la población estuvo conformada por 500 madres de niños menores de 5 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Pucará.

4.6.2. Muestra

a) Unidad de análisis

La unidad de análisis fue el Centro de Salud Pucará

b) Tamaño de la muestra

El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente fórmula.

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

n = tamaño de la muestra que se desea saber

Z = nivel de confianza (95%= 1.96)

N = representa el tamaño de la población= 500

p = probabilidad a favor (0.5)

q = probabilidad en contra (0.5)

E = error de estimación (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 500 \times 0.5 \times 0.5}{(500 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 217$$

c) Selección de la muestra

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico utilizando la fórmula finita. La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios

- **Criterios de inclusión**

Madres de niños menores de 5 años que asistieron al control de crecimiento y desarrollo de sus niños en el Centro de Salud Pucará durante enero a diciembre de 2022.

Madres que firmaron el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

Madres de niños menores de 5 años que no asistieron al control de crecimiento y desarrollo de sus niños en el Centro de Salud Pucará durante enero a diciembre de 2022.

Madres que no firmaron el consentimiento informado.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, debido a trabajar, en función a los criterios de inclusión.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una técnica de recopilación de datos fue la encuesta que utiliza un conjunto de procedimientos de investigación estandarizados para recopilar y analizar un conjunto de datos de una muestra de casos representativos de la población más amplia o del universo en estudio (71).

De acuerdo a Kerlinger (71), el cuestionario se utiliza para recopilar datos que consisten en una serie de preguntas sobre una o más variables que se van a medir dada una pregunta de investigación.

Para esta investigación se tiene un instrumento de recolección de datos que medirá:

La calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años (22 ítems)

Dimensión técnico – científica (05 ítems)

Dimensión humana (10 ítems)

Dimensión entorno (05 ítems)

Preguntas sobre crecimiento y desarrollo (02)

- **Procedimientos de recolección de datos a emplear**

La recolección de la muestra es un proceso fundamental para obtener información confiable y válida para la investigación. Un procedimiento de recolección de la muestra bien

planificado y ejecutado garantiza la calidad de los datos y la precisión de los resultados (70). El procedimiento fue el siguiente:

1. Definición de la población objetivo: el primer paso fue identificar claramente la población que se quería estudiar, definiendo sus características principales (edad, género, ubicación geográfica, etc.).

2. Tipo de muestra: se decidió el tipo de muestra a utilizar, en este caso fue la muestra probabilística: Cada miembro de la población tiene una probabilidad conocida de ser seleccionado. Ejemplos: muestra aleatoria simple, muestra estratificada, muestra por conglomerados.

3. Se determinó el tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra fue de 217 madres de niños menores de 5 años que garantizó la representatividad y la precisión de los resultados, considerando el tamaño de la población objetivo y el nivel de precisión deseado.

4. Selección del método de recolección de datos: se seleccionó el método más adecuado para recolectar los datos, considerando el tipo de información que se busca, que en este caso fue la encuesta

5. Elaboración del instrumento de recolección de datos: se diseñó un instrumento de recolección de datos que sea claro, preciso, fácil de entender y que permita obtener la información necesaria, que consistió en un cuestionario de 22 preguntas.

6. Aplicación el instrumento de recolección de datos: se aplicó el instrumento de recolección de datos de manera sistemática y uniforme a todas las madres de la muestra, asegurando la calidad y la confiabilidad de los datos.

7. Verificación de la calidad de los datos: se verificó la calidad de los datos recolectados, asegurando que sean completos, consistentes y libres de errores.

8. Análisis de los datos: los datos recolectados fueron analizados para obtener conclusiones y responder a las preguntas de investigación.

- **Validez**

Es el grado en que el instrumento mide realmente la variable que pretende medir, es la aproximación más cercana a la verdad y ayuda a sacar conclusiones válidas (72). (Ver Anexo 7)

- **Confiabilidad**

Si el valor del alfa de Cronbach es mayor o igual a 0,05, el cuestionario es confiable (74).

Se hizo la prueba piloto a 22 madres de niños menores de 5 años y se obtuvo un valor de alfa de Cronbach igual a $0.794 > 0.75$: por lo tanto, se considera que el instrumento es confiable (Ver Anexo 8)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	21

4.8. Técnicas estadísticas de análisis de datos

El procesamiento de datos requiere el uso de software como SPSS. Donde se agrega los datos recopilados para producir una matriz de datos tripartita a partir de la cual se pueden calcular los resultados descriptivos e inferenciales de las pruebas de hipótesis.

En este caso, los resultados descriptivos corresponden a frecuencias (fi) y porcentajes (%), mientras las pruebas de hipótesis se harán con Rho e Sperman por ser las variables de estudio ordinales y la muestra mayor a 50.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

5.1.1. Característica de la muestra por edad del niño

La edad del niño fue calculada en meses

Tabla 1. Edad del niño en meses

Edad del niño en meses			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<= 10	75	34,6
	11 - 22	48	22,1
	23 - 34	38	17,5
	35 - 46	28	12,9
	47 - 58	28	12,9
	Total	217	100,0

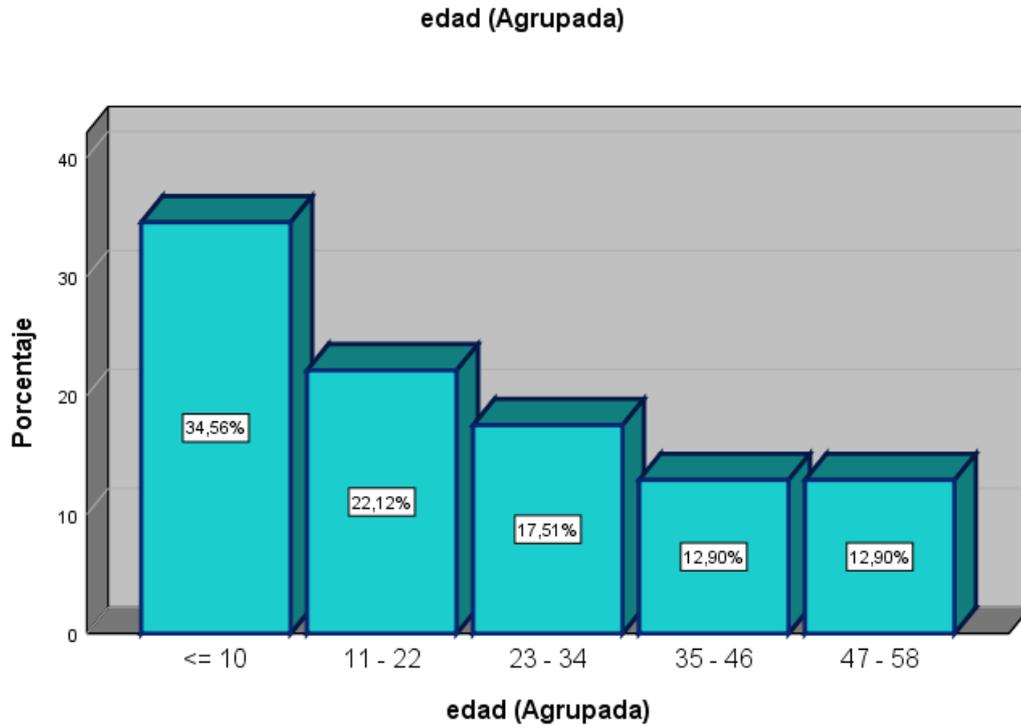


Figura 4. Edad del niño en meses

5.1.2. Resultados descriptivos de la variable 1: Calidad de atención

Tabla 2. Calidad de atención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	57	26%
Medio	136	63%
Alto	24	11%
Total	217	100%



Figura 5. Calidad de atención

La tabla y figura describen la frecuencia y porcentaje del nivel de calidad de atención de enfermería, a percepción de las madres, teniendo un nivel bajo 26 %, medio 63 % y alto 11 %.

Por lo tanto, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de atención de enfermería (63%), debido a que el personal de salud no está capacitado en el área de CRED y eso no ayuda a una buena atención de calidad humana a la población.

a) Dimensión 1: Técnica – científico

Tabla 3. Técnica - científico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	58	27%
Medio	137	63%
Alto	22	10%
Total	217	100%

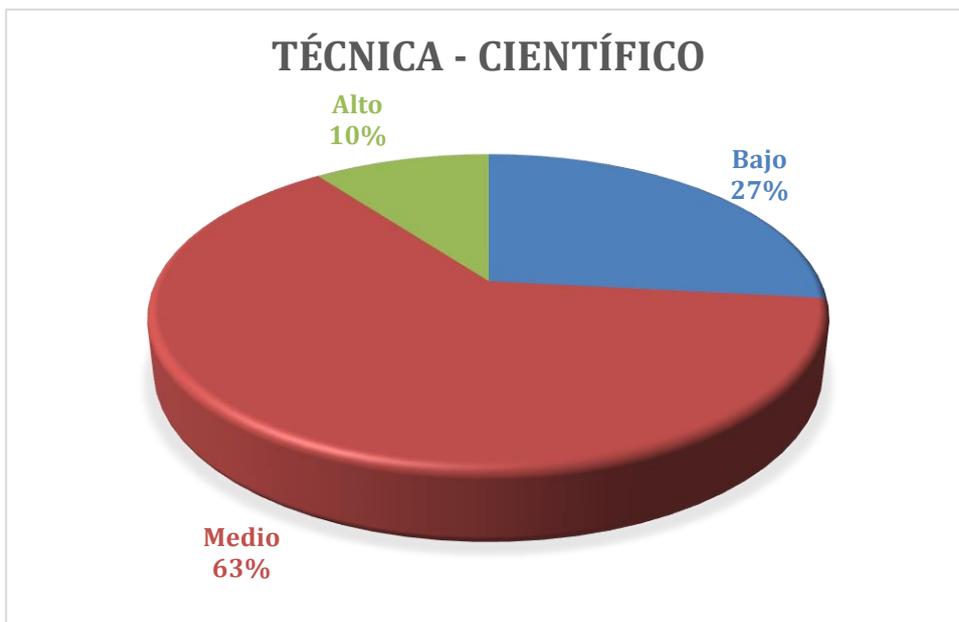


Figura 6. Técnica - científico

La tabla y figura describen la frecuencia y porcentaje de la dimensión Técnica - científico, a percepción de las madres, teniendo un nivel bajo 27 %, medio 63 % y alto 10 %.

Por lo tanto, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de la dimensión Técnica - Científico (63%), por ausencia de enfermeras especialistas y los instrumentos para la correcta atención.

b) Dimensión 2: Humana

Tabla 4. Humana

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	58	27%
Medio	137	63%
Alto	22	10%
Total	217	100%

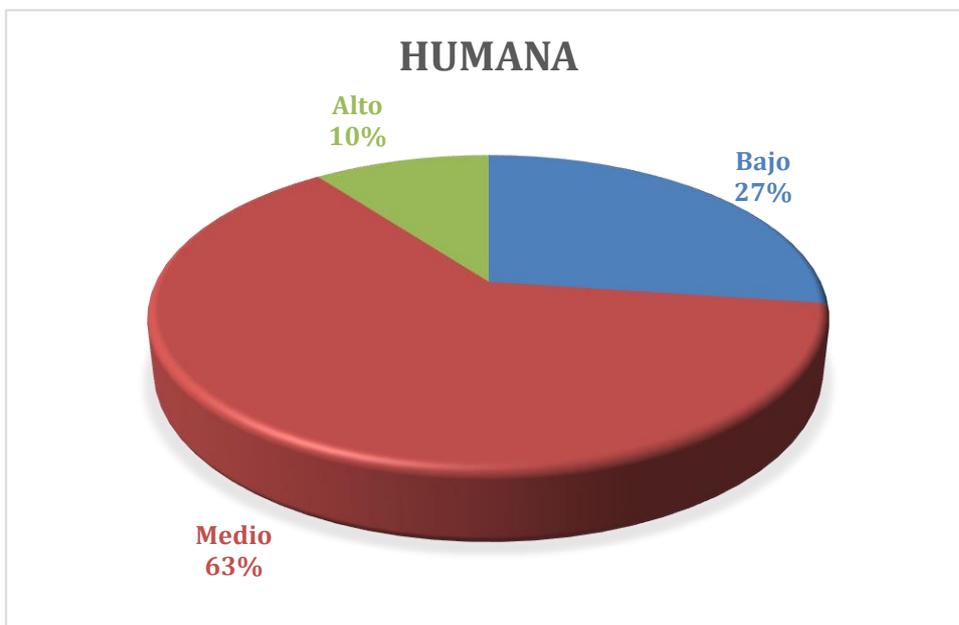


Figura 7. Humana

La tabla y figura describen la frecuencia y porcentaje de dimensión humana, a percepción de las madres, teniendo un nivel bajo 27 %, medio 63 % y alto 10 %.

Por lo tanto, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de la dimensión humana (63%), en ocasiones las madres no entienden la información brindada por el personal de salud.

c) Dimensión 3: Entorno

Tabla 5. Entorno

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	61	28%
Medio	135	62%
Alto	21	10%
Total	217	100%

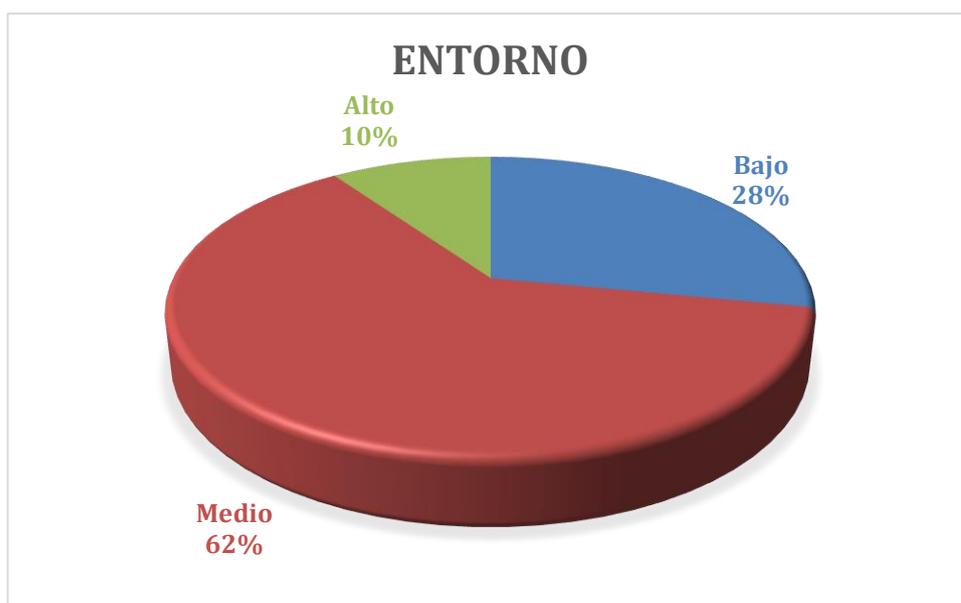


Figura 8. Entorno

La tabla y figura describen la frecuencia y porcentaje de dimensión: entorno, a percepción de las madres, teniendo un nivel bajo 28 %, medio 62 % y alto 10 %.

Por lo tanto, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de Entorno (62%), debido a que el consultorio no está correctamente equipado para las evaluaciones de CRED.

5.1.3. Descripción de la variable 2

Tabla 6. Control de crecimiento y desarrollo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Menos de la mitad de lo que le corresponde	79	37%
La mitad de lo que le corresponde	79	36%
Más de la mitad de lo que le corresponde	40	18%
Todas las vacunas que le corresponde	19	9%
Total	217	100%

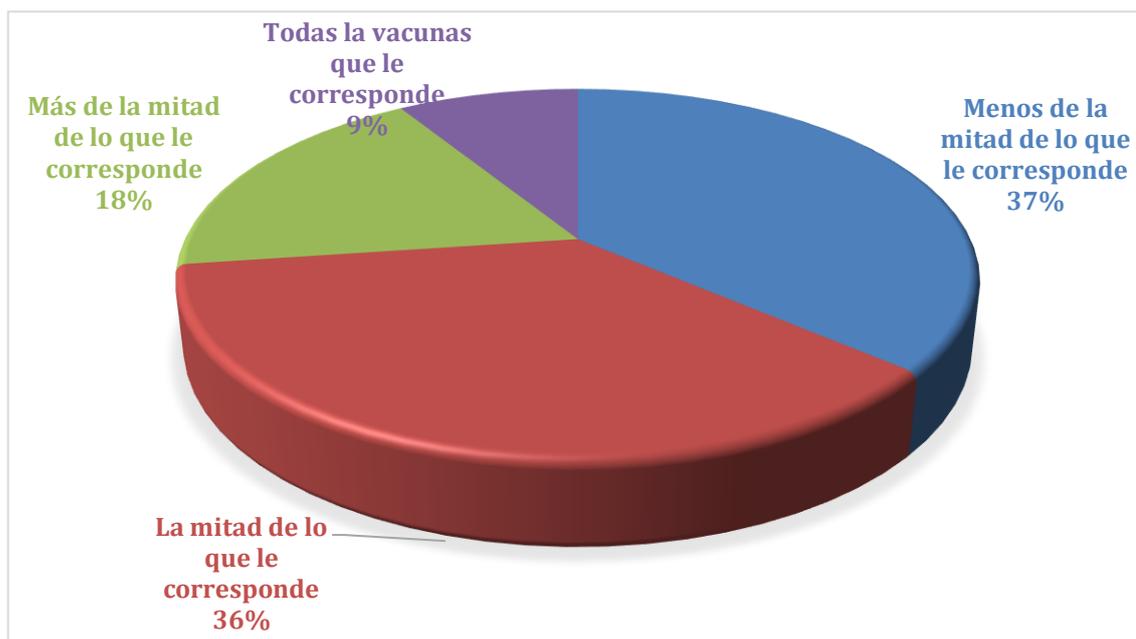


Figura 9. Control de crecimiento y desarrollo

La tabla y figura describen la frecuencia y porcentaje de la variable crecimiento y desarrollo, obtenido de las fichas de los niños de la muestra donde tienen menos de la mitad de las vacunas, lo que corresponde el 36%; más de la mitad, lo que corresponde el 18 % y todas las vacunas el 9 %.

Por lo tanto, la mayoría de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara tienen su control de crecimiento y desarrollo en menos de la mitad y hasta la mitad de lo que corresponde en 36 %, por falta de información.

5.2. Pruebas de hipótesis

5.2.1. Prueba de la hipótesis general

H_0 = No existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022.

H_i = Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022

Tabla 7. Rho de Spearman para calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo

		Correlaciones		
			Atención de enfermería	Control crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Atención de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,725**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	217	217
	Control crecimiento y desarrollo	Coefficiente de correlación	,725**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	217	217

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

El valor de rho es de 0,725 que indica una relación directa y moderada (ver anexo 10) y de la significancia ($p=0,000<0.05$) que indica que es significativo

- **Decisión estadística**

Se rechaza hipótesis nula y se acepta la alterna donde refiere que existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$).

5.2.2. Prueba de la hipótesis específica 1

H0 = No existe relación significativa entre la calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022.

Hi = Existe relación significativa entre la calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022.

Tabla 8. Rho de Spearman para calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo

Correlaciones			Dimensión técnico científica	Control crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Dimensión técnico científica	Coeficiente de correlación	1,000	,499**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	217	217
	Control crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	,499**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	217	217

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

El valor de rho es de 0,499 que indica una relación directa y moderada (ver anexo 10) y de la significancia ($p=0,000<0.05$) que indica que es significativo

- **Decisión estadística**

Se rechaza hipótesis nula y se acepta la alterna donde refiere que existe relación significativa entre la calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$).

5.2.3. Prueba de la hipótesis específica 2

H0 = No existe relación significativa entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022.

Hi = Existe relación significativa entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022.

Tabla 9. Rho de Spearman para calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo

Correlaciones				
		Dimensión Humana		Control crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Dimensión humana	Coeficiente de correlación	1,000	,807**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	217	217
	Control crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	,807**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	217	217

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

El valor de rho es de 0.807 que indica una relación directa y alta (Ver Anexo 10) y de la significancia ($p=0,000<0.05$) que indica que es significativo.

- **Decisión estadística**

Se rechaza hipótesis nula y se acepta la alterna donde refiere que existe relación significativa entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$).

5.2.4. Prueba de la hipótesis específica 3

H0 = No existe relación significativa entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022.

Hi = Existe relación significativa entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022.

Tabla 10. Rho de Spearman para calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo

		Correlaciones		
			Dimensión entorno	Control crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Dimensión Entorno	Coeficiente de correlación	1,000	,353**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	217	217
	Control crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	,353**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	217	217

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

El valor de rho es de 0,353 que indica una relación directa y débil (ver anexo 10) y de la significancia ($p=0,000<0.05$) que indica que es significativo.

- **Decisión estadística**

Se rechaza hipótesis nula y se acepta la alterna donde refiere que existe relación significativa entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022. ($p=0,000<0.05$).

5.3. Discusión de resultados

Los resultados del objetivo general demuestran que existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$). Donde, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de atención de enfermería (63%) y tienen su control de crecimiento y desarrollo completo solo el 9 %.

En este sentido, una investigación similar fue la de Lucas, Sabando, Quiroz y Santana, quienes refieren que el escenario laboral de los profesionales de enfermería, de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactante, demanda hoy en día, conocimientos sólidos para poder intervenir de manera eficiente y eficaz en los controles mínimos del lactante, según el esquema de atención para el control (7).

Otro estudio con resultados similares fue el de Bernabeu, Sánchez, quienes señalan en su investigación haber identificado que el ser hijo único es un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso/obesidad y la lactancia materna con la presencia de desnutrición crónica (8).

También la investigación de Vera tuvo resultados similares, pero en relación a la calidad de atención del profesional de enfermería fue adecuada en un 82,9 % según la percepción de las madres. Respecto a la calidad de la comunicación, esta fue percibida como adecuada en un 81.2 %. En lo referente al confort brindado durante la atención del profesional de enfermería, este fue percibido como adecuado en un 76.9 %. Finalmente, sobre la actitud del profesional de enfermería, el 71,8 % de las madres la percibía como adecuada (13).

El estudio de Astuillca tuvo resultados para cuidado enfermero según madres de familia, en un nivel medio de calidad se encontró un 59.60 %, calidad alta 32.78 % y un 7.62 % nivel bajo de calidad respectivamente.

La investigación de Del Carmen encontró que el 76,7 % de madres refirieron que la calidad de atención del profesional de enfermería fue alta y el 23,3 % media; el 87,5 % presentaron nivel de satisfacción alto y 12,5 % un nivel de satisfacción media; al relacionar las variables se encontró relación entre las mismas (p – valor = 0,001 ($p < 0,05$)) (16).

Otro estudio con resultados similares fue el de Hernández y otros, quienes encontraron que fueron que debido al desconocimiento e inasistencia de las madres y/o cuidadores de niños. Estos factores crean alteraciones en los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos, los cuales son esenciales en los primeros cinco años para el desarrollo apropiado a lo largo de su vida (10).

También el estudio Del Cid tuvo resultados similares que muestran que los padres que no acuden con sus hijos al control de salud son menores de edad, de igual manera el nivel de estudios es muy bajo en los padres encuestados por consiguiente quedo evidenciado que un porcentaje elevado no ha recibido una educación primaria. Y entre otros factores se destaca la raza de la población encuestada, puesto que un 92 % de padres de infantes menores de cinco años que asisten poco a los controles de salud son de raza indígena o pueblos originarios (11).

Finalmente, también tuvo resultados similares el estudio de Díaz (2020) quien demostró que para el 56.5 % de las madres, la calidad de atención es de nivel promedio, el 43.3 % y resultados para la segunda variable que difiere de esta investigación ya que el 79.0 % tiene un cumplimiento alto frente a un 9 % de este estudio. En conclusión, existe

relación significativa entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, al igual que en esta investigación.

Por otro lado, la teoría señala que se puede decir que la calidad de la atención en salud se relaciona con la complacencia de las necesidades y las exigencias de los usuarios, desde su ámbito parental y de la comunidad a manera de todo. La organización o institución de salud que tiene miras de cambio, cuya finalidad es alcanzar niveles de excelencia en las atenciones que se brinda al usuario debe tener cero errores, para lo cual se debe mejorar el rendimiento de las instituciones y del personal de salud. Avedis Donabedian resume a la calidad de atención en salud como el nivel más alto y para ello emplean todos los recursos necesarios para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (1). En este estudio, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de atención de enfermería (63%). Al respecto, según señala norma del Ministerio de Salud para los controles de crecimiento y desarrollo, el control de crecimiento y desarrollo se debe realizar en todas las instituciones de salud del territorio nacional en forma gratuita para las niñas y niños. El recién nacido debe recibir cuatro controles antes de cumplir el mes, a partir del mes deberá recibir sus controles mensuales hasta antes del año en donde deberá acumular los 11, esto significa que deberá tener la cantidad de meses igual a la cantidad de controles, a partir del año los recibirá cada 2 meses acumulando 6 al año, a partir de los 2 a 4 años 11 meses 29 días recibirá 1 control cada 3 meses acumulando 4 anuales (2). En la presente investigación, la mayoría de niños menores de 5 años tienen su control de crecimiento y desarrollo en menos de la mitad y hasta la mitad de lo que corresponde en 36 %, respectivamente.

Los resultados del objetivo específico 1 demuestran que existe relación significativa entre la calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$). Donde, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de la dimensión técnica - científico (63%).

Al respecto, Monzon y Tunjar encontraron, en relación a la dimensión técnico – científico del cuidado enfermero, que el 73 % de madres tienen percepción buena, 25,4 % una percepción regular y 1.6 % percepción mala, concluyendo que la percepción de la calidad del cuidado enfermero que poseen las madres es regular, lo que dista de la calidad total que debe conducir a la satisfacción del usuario y que la dimensión más afectada es la dimensión técnico –científica (14).

La teoría indica que la dimensión técnico–científica se refiere a los aspectos científicos técnicos utilizados en la atención. La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (1). En este caso, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de la dimensión técnica - científico (63%).

Los resultados del objetivo específico 2 demuestran que existe relación significativa entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$). Donde, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de la dimensión humana (63%).

No hay estudios previos relacionados a este objetivo, sin embargo, la teoría, señala que la dimensión humana se refiere al aspecto interpersonal en la atención entre el personal de salud y el cliente, y debe salvaguardarla (1). Lo que en esta investigación está en un nivel medio (63%).

Los resultados del objetivo específico 3 demuestran que existe relación significativa entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022. ($p=0,000<0.05$). Donde, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de entorno (62%).

El estudio de Monzon y Tunja encontraron resultados que difieren con la dimensión entorno, ya que el 50,8 % tienen percepción buena, el 48,4 % una percepción regular, y solo el 0,8% posee percepción mala (14).

La teoría refiere que la dimensión del entorno implica un nivel esencial de confort, limpieza, orden ambientación, privacidad y el elemento de confianza que distinguen los usuarios durante el servicio de salud prestado (1). Al respecto, en esta investigación, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de entorno (62%).

Por lo otro lado, también se ha considerado la edad de los menores de 5 años y el grado de instrucción de las madres y/o padres porque es muy importante, ya que todas las preguntas parten desde la percepción de las madres para poder evaluar en la encuesta al personal de salud del Centro de Salud de Pucará.

Conclusiones

1. Se ha determinado que existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$). En esta, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el Centro de Salud de Pucara perciben un nivel medio de atención de enfermería (63%) y tienen su control de crecimiento y desarrollo completo solo el 9 %.
2. Se ha determinado que existe relación significativa entre la calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$). En esta, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el centro de salud de Pucara perciben un nivel medio de la dimensión técnica - científico (63%).
3. Se ha determinado que existe relación significativa entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 ($p=0,000<0.05$). En esta, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el Centro de Salud de Pucara perciben un nivel medio de la dimensión humana (63%).
4. Se ha determinado que existe relación significativa entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022. ($p=0,000<0.05$). En esta, la mayoría de las madres de niños menos de 5 años que asisten a sus controles en el Centro de Salud de Pucara perciben un nivel medio de entorno (62%)

Recomendaciones

1. Mejorar la percepción de la calidad de la atención: dado que el 63 % de las madres perciben un nivel medio de atención de enfermería, se recomienda que el personal de enfermería trabaje en la mejora de la comunicación con los padres, brindando información clara y detallada sobre el control de crecimiento y desarrollo. Además, se debe reforzar la empatía y el trato cordial hacia los usuarios para elevar la satisfacción de las madres, por ello se debe Implementar capacitaciones periódicas para el personal de enfermería con el fin de optimizar la calidad de atención en los controles de crecimiento y desarrollo y diseñar estrategias de seguimiento y recordatorio para que más madres completen el control de sus hijos.
2. Fortalecer la capacitación en aspectos técnicos y científicos: brindando actualizaciones constantes al personal de salud sobre protocolos y estándares de atención en crecimiento y desarrollo infantil y garantizando la disponibilidad de recursos y equipos adecuados para la correcta evaluación de los menores de 5 años.
3. Fomentar una atención más humana: sensibilizando y capacitando al personal de salud en trato humanizado y comunicación efectiva con las madres y cuidadores e implementando estrategias de empatía y acompañamiento para fortalecer la confianza de las madres en la atención de sus hijos.
4. Mejorar el entorno del centro de salud: adecuando los espacios del centro de salud para brindar un entorno más cómodo, seguro y amigable para los niños y sus familias e implementando mecanismos de retroalimentación donde las madres puedan expresar sugerencias sobre la infraestructura y ambiente del centro.

Referencias bibliográficas

1. Gutierrez P, Huamán H. Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al centro de salud Mirones alto, lima 2018. Perú;; 2018.
2. Agamben G. Infancia e historia. Destrucción de la experiencia y origen de la historia Buenos Aires: <https://etsamdoctorado.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/12/agamben-giorgio-infancia-e-historia.pdf>; 2003.
3. OMS. Servicios sanitarios de salud. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
4. OMS. Estándares de crecimiento y desarrollo de la OMS. [Online].; 2022. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/maternoInfantil/Estandares.htm>.
5. Chahuas E. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año. Reino Unido de Gran Bretaña;; 2020.
6. Díaz J. Calidad de atención y cumplimiento de atención y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de Salud Huayucachi, Huancayo, 2019". Huancayo - Perú;; 2020.
7. Lucas M, Sabando J, Quiroz M, Santana J. Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. Ecuador;; 2021.
8. Bernabeu M, Sánchez C. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. México;; 2019.
9. Castellanos O. Evaluación del Programa Crecimiento y Desarrollo desde la Atención Integral a la Primera Infancia en Bogotá, Colombia 2018. Colombia;; 2019.
10. Hernández M, Prada M, Briñez E, López I. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Neuronum. Volumen 6 Número 3. 2020;; p. <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269/295>.
11. Del Cid Y. Factores socio culturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. ; 2019.

12. Astuhuillca J. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el control del crecimiento y desarrollo - centro de salud ciudad de dios – Arequipa 2018. Perú;; 2019.
13. Vera M. Calidad de atención del profesional de enfermería según la percepción de madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica en Ilo. Perú;; 2020.
14. Monzon N, Tunjar S. Percepción de madres sobre calidad del cuidado enfermero en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de Salud MINSA. Chiclayo 2019. Perú;; 2021.
15. Alva R. Percepción y experiencias de las madres de niños menores de 5 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo sobre la calidad del cuidado enfermera(o). Hospital Eleazar guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2019. Perú;; 2021.
16. Del Carmen L. Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños atendidos en el consultorio de CRED de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana - 2020. Perú;; 2020.
17. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Colombia;; 2000.
18. Etsuko B. Un resumen del desarrollo infantil. Madrid;; 2018.
19. Quintero J. Teoría de las necesidades de maslow. ; 2017.
20. Regader B. La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson. ; 2023.
21. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Perú;; 2017.
22. Rodriguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile.. ; 2012.
23. Horovitz J. La calidad de servicio. A la conquista del cliente, Madrid: McGraw-Hill;; 1990.
24. Zeithaml A, Parasuraman A, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 1993.
25. Silberman M, Granados J, Delgado I, López V. Calidad de atención en salud: Modelo Avedis Donavedián. ; 2006.
26. Moore T, Oberklaid F. Investing in Early education and care: The Health and Wellbeing Case. ; 2009.

27. Frosch C, Schoppe S, O'Banion D. La inclusión en una base de datos de la NLM no implica el respaldo o la conformidad con el contenido por parte de la NLM o los Institutos Nacionales de Salud. ; 2021.
28. Yoon S. Comprender los factores de riesgo y protección familiares que condicionan el desarrollo infantil. ; 2022.
29. Naeyc.org. Definición y reconocimiento de programas de aprendizaje temprano de alta calidad: 10 estándares de acreditación de NAEYC. ; 2019.
30. Likhar A, Baghel P, Patil M. Desarrollo infantil temprano y determinantes sociales. ; 2022.
31. Adirim T, Meade K, Mistry K. Una nueva era en la medición de la calidad: el desarrollo y la aplicación de medidas de calidad. ; 2017.
32. Agencia para la Investigación. Caja de herramientas para la calidad de la atención de salud infantil. ; 2020.
33. Medicaid.gov. Core Set of Children's Health Care Quality Measures for Medicaid and CHIP (Child Core Set). ; 2024.
34. Enfermera.org. Indicadores de calidad en Enfermería. ; 2023.
35. Secretaría de Salud. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. México;; 2003.
36. Yo Amo Enfermería Blog. 16 indicadores de calidad en enfermería. ; 2019.
37. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería:su gestión, implementación y medición. ; 2018.
38. Triunfaemprendiendo.com. Guía completa para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. ; 2024.
39. UNICEF. Recomendaciones para la obtención de datos, el análisis y la elaboración de informes. ; 2019.
40. Fernandez M. Indicadores de evaluación en educación infantil: Una perspectiva optimizada. ; 2024.
41. rojotse. Indicadores de aprendizaje de preescolar. ; 2023.
42. Adirim T, Meade K, Mistry K. Una nueva era en la medición de la calidad: el desarrollo y la aplicación de medidas de calidad. ; 2017.
43. Unicef. Un mundo preparado para aprender: priorizar la educación de calidad en la primera infancia. ; 2019.
44. Data.unicef.org. Índice de desarrollo infantil temprano 2030. ; 2023.

45. Unicef.org. Cuidados infantiles asequibles y de calidad son inaccesibles en muchos de los países más ricos del mundo, afirma UNICEF. ; 2021.
46. Unicef. Desarrollo de la primera infancia. ; 2020.
47. Unicef. Cuidado del desarrollo infantil. Un enfoque para los servicios existentes que promuevan el desarrollo integral de la primera infancia. ; 2023.
48. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal Orientado a Resultados 1001:Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano. Perú;; 2022.
49. Minsa. Evaluación de los programas presupuestales de salud. ; 2022.
50. Ministerio de Salud-Secretaría general. Evaluación de los programas presupuestales de salud. Perú;; 2023.
51. Ministerio de salud. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. ; 2020.
52. MINSA. Informes y publicaciones. ; 2024.
53. World Health Organization. Estándares de crecimiento infantil. ; 2024.
54. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal. ; 2015.
55. OPS. Manual técnico de monitoreo, control y promoción del crecimiento en niñas y niños menores de cinco años. ; 2024.
56. Minsa. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Perú;; 2011.
57. Duránd C. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. ; 2008.
58. Ministerio de salud. Atención del Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente. ; 2023.
59. Amorrotu G. El niño de 5 a 10 años Barcelona: [Paidós Psicología Evolutiva]; 1993.
60. Entel A. Infancias, varios mundos. Los más chiquitos. Acerca de la inequidad en la infancia argentina Buenos Aires: [Fundacion Walter Benjamín]; 2006.
61. Luria A. El papel del lenguaje en la formación de conexiones temporales y la regulación del comportamiento en los niños normales y oligofrénicos Madrid: [Akal]; 1986.
62. Organizacion Panamericana de la Salud. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington, D.C.;; 1994.
63. UNIR. Claves para una Atención Centrada en el Paciente. México;; 2023.
64. OMS. Calidad de la atención. ; 2024.

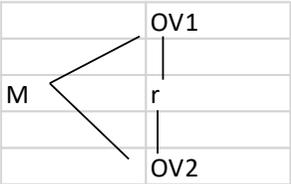
65. Unicef. Desarrollo de la primera infancia. Para cada niño, los primeros momentos son importantes. ; 2020.
66. García M, Ráez L, Castro M, Vivar L, Oyola L. Sistema de indicadores de calidad I. ; 2003.
67. Unicef. Desarrollo de la primera infancia. Para cada niño, los primeros momentos son importantes. ; 2022.
68. OMS. Salud infantil. ; 2024.
69. Minsa. Guías para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad. Panamá;; 2013.
70. Bernal C. Metodología de la investigación Colombia: Tercera edición. Pearson; 2010.
71. Kerlinger FN. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento México: Editorial Interamerican; 2002.
72. Hernández C, Fernández , Baptista. Metodología de la investigación Colombia: Editorial Mc. Graw Hill; 2014.
73. Tamayo M. El proceso de la investigación científica México: Limusa Noriega editores. Cujarta edición; 2000.
74. Rosas , Zúñiga. Estadística Descriptiva E Inferencial I.: Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres.; 2010.
75. Inei. Desarrollo Infantil Temprano en niás y niños menores de 6 años de edad. ; 2021.
76. Sánchez H, Reyes C. Sánchez, H. & Reyes, C. (2002). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Universitaria; 2002.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Calidad de atención de enfermería y control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años - Centro de Salud Pucará, 2022

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable e indicadores	Metodología
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre la calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre la calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la calidad de atención técnica científico en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de atención humana en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022</p>	<p>Variable 1 Calidad de atención de Enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión Técnica Científico • Dimensión Humana • Dimensión Entorno <p>Variable 2 Control de crecimiento y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Número de controles 	<p>Tipo de investigación De acuerdo a la finalidad realizada es básica</p> <p>Diseño de Investigación El diseño es correlacional, no experimental y de corte transversal. El esquema es</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>Dónde: M= Muestra:</p> <p>OV1 = Observación calidad de atención en enfermería OV2 = Observación Control de crecimiento y desarrollo r = Correlación entre la variable 1 y la variable 2</p> </div> </div> <p>Población La población estuvo constituida por 500 estudiantes de enfermería de la Universidad Continental.</p> <p>Muestra</p>

<p>¿Qué relación existe entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022?</p>	<p>desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022 Determinar la relación que existe entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022</p>	<p>el Centro de Salud de Pucará, 2022 Existe relación significativa entre la calidad del entorno en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022</p>	<p>La muestra se calculó probabilísticamente, es decir se utilizará la fórmula para población finita, estando conformada la muestra por 217 madres que llevaron a sus niños al su control de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud Pucará durante el 2022</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos La técnica de recopilación de datos es la encuesta</p> <p>Instrumento El instrumento empleado fue el cuestionario</p>
--	---	--	--

Anexo 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Calidad de atención de enfermería	Se puede decir que la calidad de la atención en salud se relaciona con la complacencia de las necesidades y las exigencias de los usuarios, desde su ámbito parental y de la comunidad (1)-	Percepción de la calidad de atención de enfermería es la sensación de bienestar o complacencia que se genera en la madre después de la atención de su niño (a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Mirones Alto. La cual es evaluada mediante una encuesta tipo Likert, estableciendo si la madre percibe una calidad alta, media o baja.	Dimensión técnica - científico	Efectividad	21. La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de: peso y talla, lo registra en el carnet de CRED y explicándole el estado de salud de su niño/a	Ordinal
				Eficacia	22. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a)	
				Eficiencia	23. La enfermera y/o pediatra evalúan a su niño/a desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño/a	
				Continuidad	24. La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación.	
			Dimensión humana	Seguridad e integridad	25. La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.	
				Respeto	26. La enfermera educa sobre los cuidados de su niño/a el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros.	
					27. La enfermera detecta alguna anomalía en su niño/a y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.	
				Información	28. La enfermera les brinda a sus niños y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio, según la edad que tenga: D/C parásitos, DC anemia y Test de Graham.	
				29. La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana, según la edad de su niño/a.		

					Interés	30. La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).		
						31. La enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada.		
					Amabilidad	32. La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niños/as, y verifica si Ud. comprende las Recomendaciones dadas para su niño(a).		
						33. La enfermera anime, orienta e informa a Ud. o acompañante para que recibe es vacunes correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).		
					Ético	34. La enfermera brinde importancia a los problemas de conducta de tenga tuviere) sus niños, como: timidez, agresividad, entre otros.		
						35. La enfermera se preocupe por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(s) y/o felicita a Ud. por haber Pospuestos acudido al Hospital.		
					Comodidad	36. El tiempo de espera para la atención de su niño) y el tiempo Borradores que dura la consulta en el programe de CRED, es adecuada.		
				Dimensión Entorno	Ambientación	37. Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).		
					Limpieza	38. La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo Etiquetas tranquiliza durante la atención.		
					Orden	39. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados		
					Privacidad y confianza	40. El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).		
Variable 2:	Crecimiento:	Es el	Se mide el nivel	Nivel	de	Edad Meses	Meses	Ordinal
Control de	incremento de	la masa	de cumplimiento	de	de	Controles	Número de controles	
crecimiento	corporal de los niños, que		de control de	control				

<p>y desarrollo</p>	<p>se genera por el aumento en el número y tamaño de las células (1). Y desarrollo es un proceso dinámico mediante el cual los niños logran gradualmente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas, mediante fenómenos de maduración (1)</p>	<p>crecimiento y desarrollo por el número de controles según la edad del niño.</p>	<p>crecimiento y desarrollo</p>	<p>y</p>
---------------------	--	--	---------------------------------	----------

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

El presente cuestionario será de uso exclusivo de la tesis: Calidad de atención de enfermería y el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022

Edad en meses _____

Número de controles: _____

Primera Parte: Calidad de Atención

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada ítem y responda teniendo en cuenta las siguientes alternativas de respuesta.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión Técnica – Científico						
1	La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de: peso y talla, lo registra en el carnet de CRED y explicándole el estado de salud de su niño/a					
2	La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a)					
3	La enfermera y/o pediatra evalúan a su niño/a desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño/a					
4	La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación.					
5	La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.					
Dimensión Humana						
6	La enfermera educa sobre los cuidados de su niño/a el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros.					
7	La enfermera detecta alguna anomalía en su niño/a y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.					
8	La enfermera le brinda a su niños y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio, según la edad que tenga: D/C parásitos, DC anemia y Test de Graham.					

9	La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana, según la edad de su niño/a.					
10	La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).					
11	La enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada.					
12	La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niños/as, y verifica si Ud. comprende las Recomendaciones dadas para su niño(a).					
13	La enfermera anime, orienta e informa a Ud. o acompañante para que recibe es vacunes correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).					
14	La enfermera brinde importancia a los problemas de conducta de (tenga tuviere) su niño, como: timidez, agresividad, entre otros.					
15	La enfermera se preocupe por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(s) y/o felicita a Ud. por haber Pospuestos acudido al Hospital.					
Dimensión Entorno						
16	El tiempo de espera para la atención de su niño) y el tiempo Borradores que dura la consulta en el programe de CRED, es adecuada.					
17	Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).					
18	La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo Etiquetas tranquiliza durante la atención.					
19	Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados					
20	El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).					

Gracias por su colaboración

Anexo 4

Consentimiento informado

El consentimiento informado será firmado por cada una de las madres de niños menores de 5 años al momento en el que acudan al Centro de Salud Pucará al control de crecimiento y desarrollo, previamente se le informará que el objetivo de esta investigación es: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Centro de Salud de Pucará, 2022, cuyas respuestas serán de beneficio para las madres porque a partir de los resultados se podrá mejorar la calidad de atención de enfermería. El modelo es el siguiente:

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada Calidad de Atención de Enfermería y el Control, Crecimiento y Desarrollo En Menores de 5 Años - Centro de Salud Pucará, 2022, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables Lic. Apolinario Sedano, Stephanny

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Lic. APOLINARIO SEDANO, Stephanny

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

Anexo 5

Compromiso de respeto por las personas

Yo, Apolinario Sedano, Stephanny, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería con DNI N° 73932799 con la tesis titulada: Calidad de Atención de Enfermería y el Control, Crecimiento y Desarrollo En Menores de 5 Años - Centro de Salud Pucará, 2022

Me comprometo a:

- 1) Se ha respetado la confidencialidad de los participantes en el estudio protegiendo su identidad ya que las encuestas serán anónimas
- 2) En esta investigación las personas que participan en la investigación no experimentarán estrés. Y estarán protegidos de daños físicos y mentales. Esto significa que los participantes no se sentirán avergonzados, sorprendidos, ofendidos o heridos.
- 3) No existen riesgos potenciales frente a los beneficios porque el estudio se hará con las madres de los niños sin que estos sean expuestos de manera alguna.
- 4) La muestra ha sido seleccionada mediante criterios de inclusión y exclusión, la que ha sido detallada en el capítulo de metodología

Huancayo, diciembre 2022

Lic. Apolinario Sedano, Stephanny

DNI 73932799

Anexo 6

Autorización del establecimiento de salud donde se hizo la investigación



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Ciudad, Huancayo 10 de noviembre del 2022, región Junín.

Dr.(a) Walter Stive Calderón Gerstein
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

El Jefe/Director del Departamento/Servicio/Institución Lic. Vilma Paquiyaui Maravi identificada con DNI 44358845, hago de su conocimiento que el/la investigador(a) Stephanny Apolinario Sedano identificada con DNI 73932799, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "Calidad de atención de enfermería en el control crecimiento y desarrollo en menores de 5 años – Centro de Salud Pucara, 2022"

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
ACIAS - CENTRO DE SALUD PUCARA



PAQUIYAUI MARAVI VILMA
PSICÓLOGA
CPeP 28069

Nombre: Lic. Vilma Paquiyaui Maravi
GERENTE GENERAL
Centro de Salud de Pucara

Anexo 7

Validación del instrumento de recolección de datos

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado

Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CONTROL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS - CENTRO DE SALUD PUCARÁ, 2022
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, _____

Tesista:

D.N.I

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS - CENTRO DE SALUD PUCARÁ, 2022							
a							
Autor del Instrumento: Adaptado del Avenavis Donobian							
VARIABLE 1: Calidad del servicio de Enfermería							
Dimensión:							
Técnica - científico	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Efectividad	La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de: peso y talla, lo registra en el carnet de CRED y explicándole el estado de salud de su niño/a						
Eficacia	La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a)						
Eficiencia	La enfermera y pediatra evalúan a su niño/a desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño/a						
Continuidad	La enfermera evalúa el						

	desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación.						
Seguridad e Integridad	La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.						
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Dimensión Humana							
Indicadores							
Respeto	La enfermera educa sobre los cuidados de su niño/a el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros.						
	La enfermera detecta alguna anomalía en su niño/a y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.						
Información	La enfermera le brinda a su niños y/o está pendiente						

	de los exámenes de laboratorio, según la edad que tenga: D/C parásitos, DC anemia y Test de Graham.						
	La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana, según la edad de su niño/a.						
Interés	La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).						
	La enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada.						
Amabilidad	La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niños/as, y verifica si Ud. comprende las Recomendaciones dadas para su niño(a).						
	La enfermera anime, oriente e informe a Ud. o acompañante para que reciba sus vacunas						

	correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).						
Ético	La enfermera brinde importancia a los problemas de conducta de tenga tuviere) su niños, como: timidez, agresividad, entre otros.						
	La enfermera se preocupe por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(s) y/o felicita a Ud. por haber Pospuestos acudido al Hospital.						
Dimensión		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Dimensión Entorno							
Indicadores							
Comodidad	El tiempo de espera para la atención de su niño) y el tiempo Borradores que dura la consulta en el programe de CRED, es adecuada.						
Ambientación	Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).						
Limpieza	La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo						

	Etiquetas tranquiliza durante la atención.						
Orden	Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados						
Privacidad y Confianza	El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).						
Variable 2: Crecimiento y desarrollo							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Nivel de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo							
Edad Meses	Meses						
Controles	Número de controles						
	Puntuación decimal						

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	
Profesión y Grado Académico	
Especialidad	
Institución y años de experiencia	
Cargo que desempeña actualmente	

Puntaje del Instrumento Revisado: _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()
APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO

Nombres y apellidos

DNI:

COLEGIATURA:

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocarse en el casillero de los criterios: **suficiencia**, **claridad**, **coherencia** y **relevancia** el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda. Cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del instrumento: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS - CENTRO DE SALUD PUCARÁ, 2022								
Autor del instrumento: Adaptado del Avenavis Donobian								
VARIABLE 1: Calidad del servicio de Enfermería								
Dimensión:		Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Técnica - científico	Indicadores							
Efectividad	La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla lo registra en el carnet de CRECIMIENTO Y DESARROLLO y explica el estado de salud de su niño(a)	5	5	5	5	20		
Eficacia	La enfermera realiza la higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a)	5	4	5	5	19		
Eficiencia	La enfermera evalúa a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño(a)	4	4	4	4	16		
Continuidad	La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación.	5	5	5	5	20		
Seguridad e Integridad	La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.	5	5	5	5	20		

Dimensión: Dimensión Humana	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones o recomendaciones	
Indicadores							
Respeto	La enfermera educa sobre los cuidados de su niño/a sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros.	5	5	5	5	20	
	La enfermera identifica alguna alteración en su niño/ay hace la interconsulta según prioridad a: odontología, nutrición, entre otros.	5	4	5	5	19	Sugiero incluir al pediatra
Información	La enfermera le brinda a la madre los pendientes de los exámenes de laboratorio, según la edad que tenga: D/C parásitos, DC anemia y Test de Graham.	5	5	5	5	20	
	La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana, según la edad.	5	5	5	5	20	
Interés	La enfermera saluda y se despide del acompañante usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).	5	5	5	3	18	
	La enfermera mantiene buena comunicación asertiva y un tono de voz adecuada.	5	5	5	4	19	
Amabilidad	La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niños/as, y verifica si acompañante comprende las Recomendaciones dadas para su niño(a).	5	4	5	5	19	

equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).		5	5	5	5	20	
Variable 2: Crecimiento y desarrollo							
Dimensión:							
Nivel de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Edad Meses	Meses						
Controles	Número de controles						
Puntuación decimal							

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	DILMA CRISTINA BALDEÓN CARDENAS
Profesión y Grado Académico	LIC. ENFERMERIA MAGISTRA EN ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD.
Especialidad	POLITICA Y GESTIÓN DE ENFERMERIAS EN SALUD.
Institución y años de experiencia	14 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	COORDINACIÓN REGIONAL BONDAS DE SEGURIDAD. COORDINACIÓN REGIONAL SATISFACCIÓN USUARIO EXT.

Puntaje del Instrumento Revisado: _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE () APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN (X) NO ()

DIRECCION REGIONAL SALUD JUNIN
DIR. EJEC. ASIG. E INTERC. PRESTACIONAL
(UNIDAD DE REG. Y REG. C)


 Lic. En^a Dilma C. Baldeón Cardenas
Nombre y Apellidos
 DNI: 21135024
 COLEGIATURA: 30787

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS - CENTRO DE SALUD PUCARÁ, 2022							
Autor del Instrumento: Adaptado del Avenavis Donobian							
VARIABLE 1: Calidad del servicio de Enfermería							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Técnica - científico							
Indicadores							
Efectividad	La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de: peso y talla, lo registra en el carnet de CRECIMIENTO Y DESARROLLO y explica el estado de salud de su niño/a	5	5	5	5	20	
Eficacia	La enfermera realiza la higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a)	5	5	5	5	20	
Eficiencia	La enfermera evalúa a su niño/a desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño/a	5	4	5	5	19	
Continuidad	La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación.	5	5	5	5	20	
Seguridad e Integridad	La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.	5	5	5	5	20	

Dimensión: Dimensión Humana	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones o recomendaciones
Indicadores						
Respeto	La enfermera educa sobre los cuidados de su niño/a sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros.	5	4	5	5	19
	La enfermera identifica alguna alteración en su niño/ay hace la interconsulta según prioridad a: odontología, nutrición, entre otros.	5	4	4	5	18
Información	La enfermera le brinda a la madre los pendientes de los exámenes de laboratorio, según la edad que tenga: D/C parásitos, DC anemia y Test de Graham.	4	4	4	4	18
	La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana, según la edad.	5	5	5	5	20
Interés	La enfermera saluda y se despide del acompañante usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).	5	5	5	4	19
	La enfermera mantiene buena comunicación asertiva y un tono de voz adecuada.	4	4	5	4	19
Amabilidad	La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niños/as, y verifica si acompañante comprende las Recomendaciones dadas para su niño(a).	4	4	4	4	18

	La enfermera explica sobre la importancia del esquema de vacunación de su niño(a) de acuerdo a la edad.	4	4	4	4	18	
Ético	La enfermera explica la importancia a los problemas de conducta de niño(a) como: timidez, agresividad, entre otros.	4	4	4	4	18	
	La enfermera se preocupe por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(s) y/o felicita a al acompañante por haber acudido a su establecimiento a realizar sus controles.	4	4	4	4	18	
Dimensión							
Dimensión Entorno		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Comodidad	El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, debe ser adecuado.	4	4	4	4	18	
Ambientación	Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).	5	5	5	5	20	
Limpieza	La enfermera está pendiente del mobiliario que debe estar limpio para realizar la atención correspondiente.	4	4	4	4	18	
Orden	Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados	4	4	4	4	18	
Privacidad y Confianza	El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y	4	5	5	4	18	

	equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).						
Variable 2: Crecimiento y desarrollo							
Dimensión:							
Nivel de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Edad Meses	Meses						
Controles	Número de controles						
		Puntuación decimal					

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Marianela Vicenta Allcca Sovero
Profesión y Grado Académico	Enfermera, Magister
Especialidad	Crecimiento y Desarrollo
Institución y años de experiencia	16 años
Cargo que desempeña actualmente	Equipo Técnico PROMSA

Puntaje del Instrumento Revisado: _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (✓)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO ()



Nombres y apellidos: MARIANELA ALLCCA SOVERO
 DNI: 42366874
 COLEGIATURA: 48657

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS - CENTRO DE SALUD PUCARÁ, 2022							
Autor del Instrumento: Adaptado del Avenavis Donobian							
VARIABLE 1: Calidad del servicio de Enfermería							
Dimensión: Técnica - científico	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Efectividad	La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de: peso y talla, lo registra en el carnet de CRECIMIENTO Y DESARROLLO y explica el estado de salud de su niño/a	5	5	5	5	20	
Eficacia	La enfermera realiza la higiene de manos antes y después de examinar a su niño(a)	4	5	4	5	18	
Eficiencia	La enfermera evalúa a su niño/a desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño/a	5	5	5	5	20	
Continuidad	La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación.	4	5	4	5	18	
Seguridad e Integridad	La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.	5	5	5	5	20	

	La enfermera explica sobre la importancia del esquema de vacunación de su niño(a) de acuerdo a la edad	5	4	3	5	17	
Ético	La enfermera explica la importancia a los problemas de conducta de niño(a) como timidez, agresividad, entre otros.	5	4	4	5	18	
	La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(s) y/o felicita a al acompañante por haber acudido a su establecimiento a realizar sus controles.	5	5	4	4	18	
Dimensión							
Dimensión Entorno							Observaciones o recomendaciones
Indicadores		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		
Comodidad	El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, debe ser adecuado.	5	5	5	5	20	
Ambientación	Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).	4	5	4	5	18	
Limpieza	La enfermera está pendiente del mobiliario que debe estar limpio para realizar la atención correspondiente.	5	5	5	5	20	
Orden	Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados	5	4	5	4	18	
Privacidad y Confianza	El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y						

	equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).	5	5	5	5	20	
Variable 2: Crecimiento y desarrollo							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Nivel de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo							
Edad Meses	Meses						
Controles	Número de controles						
Puntuación decimal							

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	MARIA ANTONIETA NUÑEZ ZURITA
Profesión y Grado Académico	Enfermera LICENCIADA
Especialidad	CRECIMIENTO DESARROLLO
Institución y años de experiencia	20 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	EQUIPO TECNICO EN PROMOCION DE LA SALUD.

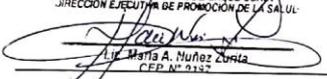
Puntaje del Instrumento Revisado: _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN (X)

NO ()

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
DIRECCION EJECUTIVA DE PROMOCION DE LA SALUD

M.A. María A. Nuñez Zurita
CEP N° 2132

Nombres y apellidos:
DNI: 21081608
COLEGIATURA: 9197

Anexo 8

Confiabilidad

Para una prueba piloto de 30 y 21 ítems

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	21

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
NivelControl	71,27	126,547	-,131	,801
p1	69,90	118,507	,157	,799
p2	69,77	109,840	,531	,775
p3	68,20	123,338	,116	,796
p4	69,50	111,776	,335	,789
p5	70,00	97,586	,713	,757
p6	68,33	121,057	,209	,793
p7	69,20	125,821	-,065	,799
p8	68,20	123,338	,116	,796
p9	70,00	97,586	,713	,757
p10	69,73	106,064	,497	,776
p11	68,47	110,602	,594	,773
p12	69,33	123,885	-,032	,816
p13	70,00	97,586	,713	,757
p14	68,33	121,057	,209	,793
p15	68,53	110,326	,531	,776
p16	68,33	123,402	,093	,797
p17	68,10	123,059	,180	,794
p18	69,73	106,064	,497	,776
p19	68,47	110,602	,594	,773
p20	69,27	123,995	,102	,796

Anexo 9

Base de datos SPSS

MUESTRA	Nivel Control	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	2	4	1	4	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	4	1	4	4	3	1	3
2	2	4	1	5	1	1	3	3	2	2	1	1	4	1	3	1	3	5	3	1	4
3	1	4	1	3	1	1	4	4	4	3	3	3	5	1	5	1	5	4	4	1	3
4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	5	5	4	5	3	4	4
5	2	4	3	4	3	5	5	3	2	2	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4
6	2	4	4	5	1	4	3	3	3	3	4	4	2	1	4	5	5	5	4	3	3
7	2	1	1	5	1	5	5	3	4	4	1	5	3	1	3	4	4	4	1	5	4
8	2	1	1	5	1	1	4	3	4	2	1	3	5	1	5	5	5	5	1	4	3
9	1	1	1	4	1	1	5	3	2	3	1	5	4	5	4	4	4	4	1	5	4
10	1	4	4	4	1	1	5	3	3	2	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	4
11	2	3	4	3	1	5	3	3	4	4	5	5	2	1	5	4	5	4	5	3	4
12	2	4	2	4	3	5	5	3	4	2	3	5	3	1	4	5	5	5	5	5	4
13	2	3	3	4	4	1	5	3	3	3	3	4	5	1	5	3	4	4	3	4	3
14	2	3	4	4	5	1	4	3	2	2	3	5	4	1	4	5	4	5	3	4	3
15	1	4	2	4	3	1	4	4	4	4	1	4	5	1	5	4	4	5	4	5	3
16	1	5	3	4	5	4	4	4	2	2	1	5	7	1	4	5	5	5	5	5	4
17	2	3	4	5	4	4	5	4	3	3	1	4	3	4	5	4	5	5	3	3	4
18	1	1	2	5	5	1	5	4	2	4	1	5	1	5	4	5	5	4	5	3	4
19	1	1	3	4	3	1	5	4	4	2	1	4	1	5	5	3	4	4	4	5	3
20	1	1	4	5	5	1	5	4	4	3	1	5	1	5	4	5	4	4	4	4	3
21	1	1	5	5	5	5	3	4	2	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	3
22	1	1	4	5	5	1	5	3	2	2	5	5	1	1	4	5	5	5	5	5	3
23	1	1	3	4	4	1	4	4	3	3	4	4	1	1	5	5	5	5	3	3	3

24	1	1	2	5	4	1	4	3	2	4	4	5	1	1	5	5	5	4	3	5	3
25	1	1	2	4	4	4	5	4	4	2	5	4	3	4	3	4	3	4	1	5	3
26	1	4	2	5	4	3	5	3	2	3	5	5	5	5	5	4	3	4	1	4	3
27	1	3	4	5	3	3	3	4	3	2	3	4	4	5	5	4	3	5	1	5	3
28	1	4	4	5	5	5	5	3	2	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3
29	1	4	4	5	3	3	5	4	4	4	4	4	2	5	5	5	4	5	4	1	3
30	1	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	2	5	4	4	4	4	4	1	3
31	1	3	5	5	5	4	5	3	2	3	5	4	3	1	5	4	1	4	5	1	3
32	1	3	5	4	4	5	3	4	3	3	3	3	3	1	4	4	1	5	5	4	3
33	1	3	1	4	5	3	5	4	2	3	5	5	5	1	4	5	1	4	3	4	4
34	1	4	1	1	4	3	5	3	2	2	4	4	5	5	4	5	5	5	3	5	4
35	1	3	1	1	4	5	5	4	4	2	4	5	2	3	5	5	4	4	3	5	4
36	1	3	4	1	5	4	4	1	2	4	5	3	4	1	5	5	5	1	3	3	3
37	1	4	3	4	4	5	4	1	3	4	5	5	4	1	4	3	4	1	1	3	3
38	1	4	4	5	5	3	4	1	4	2	5	4	5	1	5	5	1	1	1	4	3
39	1	4	3	4	4	4	5	3	2	5	5	5	5	4	4	4	1	5	1	3	4
40	1	4	3	5	5	3	5	4	3	5	5	5	3	5	5	5	1	5	4	4	4
41	2	4	3	5	4	4	5	3	2	4	5	3	2	5	4	4	4	3	4	3	3
42	2	4	3	5	5	3	3	4	4	5	4	5	5	3	4	5	5	3	4	4	3
43	1	4	4	4	5	4	3	3	2	2	4	5	4	3	5	4	4	3	5	3	3
44	1	5	5	5	5	3	5	4	3	4	3	4	4	3	3	5	4	5	5	4	3
45	1	5	4	4	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3
46	1	5	3	1	5	1	4	4	2	2	4	5	2	4	4	3	4	4	3	4	4
47	2	5	2	1	5	1	4	3	3	3	4	3	3	4	5	5	5	4	3	3	4
48	1	5	3	1	4	1	1	4	4	5	3	5	1	5	3	4	3	4	3	4	4
49	1	5	4	1	4	4	1	3	2	5	5	4	1	1	5	5	3	5	3	3	3
50	1	3	2	1	4	4	1	4	3	3	4	5	1	1	4	4	5	5	3	3	3
51	1	4	3	1	4	5	5	4	3	5	4	5	5	1	5	5	4	4	5	3	3
52	1	3	3	4	4	4	5	4	2	4	2	4	3	5	5	4	4	4	5	4	3

53	1	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	5	2	4	3	4	5	5	5	4	4
54	1	3	4	3	4	4	5	4	4	3	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4
55	1	4	3	1	4	5	5	3	2	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4
56	1	3	4	1	5	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	3	3
57	1	4	4	1	5	5	4	3	2	4	5	5	2	4	3	5	5	3	4	3	4
58	1	4	3	4	4	5	4	3	2	5	3	4	3	5	5	5	4	3	5	3	3
59	1	3	2	4	5	3	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4
60	1	4	3	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	3	4	3
61	1	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	2	4	3	5	3	5	3	4	4
62	1	4	2	4	4	4	5	3	2	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	3
63	1	3	3	3	5	5	4	3	2	3	3	3	5	4	4	5	5	4	5	3	4
64	1	4	4	3	5	5	5	3	2	5	5	5	3	5	4	3	4	4	4	3	3
65	1	3	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	5	4	5	3	5	4	5	3	4
66	1	4	3	5	5	5	5	4	3	5	4	3	4	5	5	3	5	3	5	4	3
67	1	4	3	5	5	5	4	4	3	3	5	5	4	5	3	5	3	3	4	4	4
68	1	4	3	4	4	3	4	3	3	5	3	4	5	4	5	5	5	5	3	5	3
69	1	4	3	4	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4
70	1	4	3	5	4	4	5	3	3	5	4	4	3	3	5	4	4	5	3	5	3
71	1	3	3	4	5	4	3	4	5	3	5	5	3	5	4	4	5	5	4	3	4
72	1	3	4	4	3	5	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	5	3	3	3	3
73	1	3	5	3	3	5	4	4	4	4	5	3	4	5	3	5	3	5	4	4	3
74	1	3	5	4	3	3	5	3	5	3	4	3	4	4	5	5	5	5	3	4	3
75	1	3	4	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	3
76	2	4	3	4	5	5	4	3	2	4	3	4	5	4	4	5	4	5	3	5	4
77	1	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4
78	1	5	4	3	3	5	5	4	5	3	4	4	2	4	4	4	5	3	3	5	4
79	1	5	4	3	5	5	4	5	3	4	5	5	3	5	4	5	5	5	4	4	3
80	1	5	3	4	5	5	5	4	2	3	5	5	4	4	5	4	3	4	3	4	3
81	1	5	3	3	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	3	5	5	4	4	5	3

82	1	3	3	4	5	5	5	4	4	3	4	3	3	4	5	4	4	5	3	4	4
83	2	4	3	3	3	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	5	3	4
84	1	5	4	4	5	4	5	3	5	2	4	5	5	4	5	4	4	5	5	3	4
85	1	4	3	3	5	5	5	5	3	3	3	4	3	5	3	5	5	4	5	3	3
86	1	5	4	4	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	3
87	1	5	3	4	5	5	5	5	4	4	3	5	4	5	4	3	5	5	3	5	3
88	1	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	5	5	4	5	3	5	5	4	5	4
89	2	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	4	2	4	5	5	5	3	4	4	4
90	1	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	5	5	4	5	5	4	3	4
91	1	4	3	4	4	5	5	5	5	3	4	3	5	5	4	4	4	4	3	5	3
92	1	4	4	3	4	3	4	5	2	3	3	5	4	5	3	5	4	4	3	4	3
93	1	3	3	4	4	5	5	4	3	3	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3
94	1	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4
95	1	3	3	3	4	5	5	5	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4
96	1	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	5	4	5	3	5	4	5	5	3	4
97	2	5	4	4	3	5	5	3	3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3
98	2	5	5	3	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	5	3	4	3	3	4	3
99	2	4	5	4	5	5	4	4	4	3	5	5	3	5	4	4	5	5	3	4	3
100	2	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	5	5	4	4	4	4	5	3
101	2	3	5	3	5	5	5	5	2	4	5	5	3	4	3	5	4	4	4	5	4
102	1	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4
103	1	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4	4
104	2	3	5	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	3	3	4	3
105	2	4	4	4	5	5	3	5	2	4	5	5	4	4	4	5	4	3	3	4	4
106	2	4	5	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	3	3
107	2	4	4	4	4	5	5	5	2	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	3	4
108	1	4	5	3	5	3	4	4	3	3	5	3	5	5	5	4	4	4	5	5	3
109	1	4	4	4	5	3	5	4	2	3	2	5	3	4	4	5	4	4	3	4	4
110	1	4	5	4	4	5	5	5	3	4	3	4	3	3	5	5	4	5	5	4	3

111	1	3	5	4	4	4	5	3	3	4	5	5	3	4	3	5	4	5	5	4	4
112	1	5	5	4	4	4	4	5	3	3	4	5	4	5	5	3	4	5	4	3	3
113	1	5	5	5	5	5	5	4	2	3	5	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4
114	2	5	4	4	4	5	3	4	5	5	2	4	4	5	5	5	5	3	5	5	3
115	1	3	4	5	5	3	3	5	5	4	3	4	5	4	3	4	3	5	3	4	5
116	1	3	4	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	3
117	1	3	5	5	5	5	5	5	2	3	4	3	3	4	4	4	5	4	5	5	5
118	2	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	5	4
119	2	4	4	5	5	4	5	4	5	4	3	5	4	4	3	3	5	5	4	3	4
120	2	3	4	5	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	3	5	3	3
121	2	4	3	5	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3
122	2	3	4	4	3	3	5	5	2	3	4	3	3	5	5	5	4	5	3	5	3
123	1	3	4	4	5	3	4	4	3	5	5	5	5	4	5	3	5	4	3	3	4
124	1	3	4	5	4	2	5	5	5	4	3	4	4	5	3	5	4	5	3	4	4
125	1	3	4	4	5	5	3	3	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	4
126	1	4	4	5	3	4	5	5	2	5	5	3	3	5	4	5	4	3	4	5	4
127	2	3	4	5	5	3	4	4	3	4	4	5	5	3	5	3	5	5	4	3	3
128	2	4	4	5	4	5	4	3	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	4	5	3
129	2	3	3	4	5	4	5	4	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	3
130	2	4	5	4	5	5	3	5	2	3	5	5	4	5	4	5	3	5	3	4	4
131	1	4	5	5	3	3	5	3	2	3	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	4
132	1	4	5	3	5	5	4	4	4	3	5	3	5	3	4	3	5	3	5	5	3
133	1	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	3	4
134	1	4	2	3	5	4	3	3	2	5	5	4	2	4	4	4	4	5	4	5	3
135	1	4	4	3	5	5	5	3	3	5	3	3	5	4	5	5	5	4	5	4	4
136	1	3	3	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	5	3	4	5	5	5	4	3
137	1	4	4	4	5	3	5	5	4	3	4	4	3	3	5	5	3	5	3	5	4
138	1	4	4	4	4	5	4	3	5	2	5	5	4	5	4	4	5	3	3	5	3
139	2	3	3	3	5	5	5	5	2	5	3	3	4	4	5	5	4	5	5	3	4

140	2	3	2	3	5	4	4	4	3	4	5	5	5	4	3	5	4	4	4	5	3
141	2	3	2	3	4	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	4
142	2	4	3	4	4	5	4	3	5	5	4	5	5	5	3	4	5	5	4	4	5
143	2	4	3	4	4	3	5	5	4	2	5	5	4	3	5	4	3	5	3	4	3
144	2	4	4	5	4	3	4	4	2	3	3	3	4	5	4	4	5	3	4	4	4
145	2	4	4	4	3	5	5	4	3	3	5	5	3	4	5	4	4	3	4	3	4
146	2	4	4	5	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5	3	5	4	3	5	4	3
147	1	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5	3	3
148	1	5	4	5	4	3	4	5	2	4	5	3	4	4	5	5	4	4	3	4	4
149	1	5	4	4	4	4	4	4	3	5	3	5	5	4	4	3	5	4	3	4	4
150	1	5	4	4	3	4	4	4	5	3	5	4	3	3	5	3	4	5	5	4	4
151	1	3	4	5	5	5	4	4	4	3	4	4	2	5	3	5	5	5	4	4	3
152	1	3	5	3	4	4	4	3	2	5	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	3
153	1	3	5	4	3	4	4	3	3	4	3	5	4	5	4	5	5	3	5	4	4
154	1	3	5	4	5	5	4	3	5	4	5	3	5	5	4	5	4	3	4	5	4
155	1	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	3	5	4	5	5	5	5	4
156	1	5	4	4	5	5	5	5	2	3	4	5	4	5	5	4	5	4	5	3	3
157	1	4	4	5	3	4	5	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3
158	1	4	4	5	5	5	5	4	5	3	3	5	2	5	5	5	5	5	5	3	3
159	1	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	3	3	3	4	5	3	5	4	5	4
160	2	3	5	5	4	5	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4
161	2	4	5	4	4	4	3	2	2	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
162	2	4	4	3	4	5	3	5	3	5	2	4	5	4	5	3	4	5	3	4	3
163	2	5	4	3	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	4	3	5	4	3	4	3
164	2	4	4	4	5	5	3	5	4	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	3	4
165	1	5	3	5	5	5	3	3	4	3	4	5	4	5	3	5	5	5	4	3	4
166	1	4	4	4	3	5	3	4	2	5	5	4	5	4	4	4	3	4	5	3	3
167	1	4	4	4	3	5	3	4	5	4	3	5	3	4	5	5	5	4	5	4	4
168	1	4	5	5	3	5	3	4	3	3	4	5	5	5	3	5	5	3	3	4	3

169	1	4	5	3	5	5	5	5	2	3	3	3	4	3	5	5	4	5	5	4	3
170	1	4	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4
171	1	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4	4	5	3
172	2	5	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	5	4	3	5	3	3	5	3	4
173	2	5	5	5	5	4	5	4	2	5	3	3	4	3	5	3	5	4	5	3	2
174	1	4	5	4	3	4	4	5	3	3	5	5	5	5	4	3	4	5	3	3	4
175	1	4	4	4	3	4	5	3	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	3	3	2
176	1	3	4	4	5	5	3	3	5	3	3	4	3	4	5	4	4	3	3	5	4
177	1	3	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3
178	1	3	4	3	4	5	4	4	2	5	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	4
179	1	3	3	3	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	4
180	1	3	4	4	3	4	3	3	5	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	5	3
181	1	3	4	5	5	4	5	5	4	2	4	5	3	5	5	4	5	3	3	3	4
182	1	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	5	5	3	4	2	4	3	4	3	3
183	1	4	5	3	4	4	2	5	2	5	5	3	4	5	4	4	4	5	3	5	4
184	2	4	5	5	3	3	5	3	3	4	3	3	5	4	5	5	5	4	4	4	3
185	2	3	5	4	3	3	5	5	5	5	3	5	2	4	4	4	4	5	3	4	4
186	2	4	5	4	4	3	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3
187	2	3	4	3	3	3	3	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	3	4	4
188	1	4	4	4	5	3	4	3	2	5	5	4	4	4	3	5	5	3	4	3	3
189	1	3	4	4	3	5	5	5	3	3	3	4	4	5	5	4	5	5	3	3	4
190	1	4	4	3	5	5	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4
191	1	5	5	3	4	5	5	3	4	4	4	4	3	5	5	5	3	4	3	4	4
192	1	5	5	3	4	4	4	5	4	5	4	4	3	4	5	4	5	4	4	4	3
193	1	5	5	3	5	4	5	4	2	3	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3
194	1	4	5	4	3	4	3	4	2	5	3	5	5	4	5	4	4	5	4	3	3
195	1	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	3	3	5	4
196	1	4	4	5	5	5	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4
197	1	5	5	3	4	5	4	3	5	3	3	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4

198	1	4	4	3	5	3	5	5	5	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	3
199	1	5	5	4	4	3	3	2	2	4	3	4	4	4	5	4	5	5	3	5	3
200	1	4	5	3	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	3
201	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	5	3	5	4
202	1	4	3	3	5	4	3	3	4	3	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4
203	1	4	4	4	5	4	3	3	3	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	3	3
204	1	4	4	4	5	5	5	5	2	5	5	3	4	4	5	4	5	3	4	5	4
205	1	5	3	3	5	4	5	4	3	4	4	3	5	4	4	4	5	5	5	4	3
206	1	5	4	4	5	5	3	4	3	2	5	3	5	4	5	4	3	4	4	4	4
207	1	5	4	4	4	4	3	4	3	3	5	5	3	5	3	4	3	5	3	3	3
208	1	5	4	4	4	5	5	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	3	4	3	4
209	2	3	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	2	4	3
210	1	4	4	5	4	5	5	3	2	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4
211	1	4	5	5	4	4	3	3	3	3	5	4	5	4	5	4	5	5	3	5	3
212	1	4	5	3	3	5	5	3	2	5	5	4	5	5	4	5	3	3	4	4	3
213	1	5	5	3	3	5	4	3	3	3	3	5	4	4	5	4	4	5	3	5	3
214	1	5	5	4	3	4	4	3	2	3	5	5	4	5	4	5	5	4	3	5	4
215	1	5	5	5	3	5	3	3	3	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4
216	2	4	5	4	5	4	4	2	2	5	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4
217	2	4	5	4	5	5	3	3	3	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	3

Anexo 10
Interpretación de rho de Spearman

R	Correlación
0	Correlación nula
0.1 a 0.49	Correlación directa débil
0.5 a 0.79	Correlación directa moderada
0.8 a 0.9	Correlación directa alta
1	Correlación directa perfecta
-0.1 a -0.49	Correlación inversa débil
-0.5 a -0.79	Correlación inversa moderada
-0.8 a -0.9	Correlación inversa alta
-1	Correlación inversa perfecta