

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



INFORME FINAL DE TESIS

**TITULO. : “PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. IPRESS “BARRANCO”, MARZO -
MAYO, 2017.”**

PARA OPTAR : TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA

AUTOR : BACH. MARTÍNEZ VEGA MAYVE ALÍ.

ASESOR : MG. INGRID M. CALLE SAMANIEGO

ÁREA DE INVESTIGACIÓN : GESTION DEL CUIDADO ENFERMERO

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN : GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS
SERVICIOS DE SALUD

LUGAR DE ENVESTIGACION : IPRESS BARRANCO

HUANCAYO- PERÚ, 2017

HOJA DE CONFORMIDAD DE LOS JURADOS

Dedicatoria

A Dios, por darme fuerzas para lograr mis objetivos, por bendecirme con una hermosa Familia y con una Bella hija.

A mi Hija Fabiana quien es mi más grande amor, que con su dulzura e inocencia logra alegrar mi vida.

A mis padres, quienes a han cuidado por mi bienestar y educación.

Agradecimiento

Primero agradecer al ser supremo, un ser fascinante que me regalo fuerzas y fe para lograr lo que me parecía inasequible terminar. A mi familia por ayudarme con mi hija mientras yo tenía que trabajar para lograr mis objetivos y por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A mi hija Fabiana, por ser la persona que más amo en la vida, por ser mi motivo para querer superarme cada día, para que te sientas orgullosa de mi, gracias hijita por tolerar mis ausencias.

A mi madre por ser mi amiga incondicional, por ser la persona que me alienta día a día para surgir en este mundo lleno de pruebas que a pesar de sus carencias siempre me apoyo, el ser más admirable que Dios me pudo obsequiar como Madre. A mi padre por ser la persona que admiro por su fortaleza y por la manera que enfrento a la vida para surgir, y lograr cada uno de sus objetivos, por incentivar me hacer mejor persona por tus consejos y por tu humildad que inculcaste en mí.

A la Mg. Ingrid Calle Samaniego por su apoyo total y su amistad desde inicios de mi carrera de Enfermería.

También expresar mis agradecimientos a todas las personas que apoyaron en este trabajo.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Descripción del Problema.....	13
1.2 Delimitación del problema	16
1.3 Formulación del problema	16
1.3.1 Problema general	16
1.3.2 Problemas específicos	16
1.4 Justificación.....	17
1.4.1 Social	17
1.4.2 Científica	18
1.4.3 Metodológica.....	19
1.5 Objetivos.....	19
1.5.1 Objetivo general	19
1.5.2 Objetivos específicos	20
1.6 Marco teórico, antecedentes y marco conceptual	20
1.7 Operacionalización de variables.....	44
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	45
2.1 Método de investigación.....	45
2.2 Tipo de investigación.....	45
2.3 Nivel de investigación.....	4545
2.4 Diseño de investigación.....	46
2.5 Población y muestra	46
2.6 Técnicas y/o instrumentos de recopilación de datos	48
2.7 Procedimientos de investigación	50

2.8 Técnica y análisis de los datos	51
2.9 Aspectos éticos de la investigación	51
CAPITULO III: RESULTADOS.....	52
CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	68
CAPITULO V: CONCLUSIONES	74
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS.....	83
Anexo I: Matriz de consistencia	83
Anexo II: Instrumento de recolección de datos.....	84
Anexo III: Proceso de validación del instrumento y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos	87
Anexo IV: Consentimiento informado	90
Anexo V: Referencias fotográficas	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°		Pág.
Tabla 1	Características Sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017	54
Tabla 2	Datos generales de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017	57
Tabla 3	Percepción de la atención de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	58
Tabla 4	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su Dimensión Interpersonal en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	59
Tabla 5	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su Dimensión Técnico Científico en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	60
Tabla 6	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su Dimensión Entorno en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	61
Tabla 7	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la Dimensión Interpersonal en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	63

Tabla 8	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la Dimensión Técnico- Científico en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	65
Tabla 9	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la Dimensión Entorno en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico N°		Pág.
Gráfico 1	Edad de las madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017	55
Gráfico 2	Estado civil de las madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017	55
Gráfico 3	Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017	56
Gráfico 4	Ocupación de las madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017	56
Gráfico 5	Edad de los niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017	57
Gráfico 6	Sexo de los niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017	58
Gráfico 7	Percepción de la atención de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	59
Gráfico 8	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su Dimensión Interpersonal en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	60
Gráfico 9	Percepción de la atención de enfermería del	61

	Programa de Crecimiento y Desarrollo en su Dimensión Técnico Científico en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	
Gráfico 10	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su Dimensión Entorno en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	62
Gráfico 11	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la Dimensión Interpersonal en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	64
Gráfico 12	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la Dimensión Técnico- Científico en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	66
Gráfico 13	Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la Dimensión Entorno en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017	68

RESUMEN

“Percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años. IPRESS “Barranco”, marzo - mayo, 2017”

El **objetivo** del estudio es determinar la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años atendidas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud “Barranco” de marzo a mayo del 2017. El **material y los métodos:** fue estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 284 madres de niños menores de 5 años. La encuesta fue la técnica usada y los instrumentos una ficha de recolección y una escala de percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años. Para el análisis se estimaron frecuencias absolutas y relativas (%) y medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Entre **resultados** se obtuvo, en relación a la percepción de las madres sobre la atención de enfermería acerca del programa CRED, que un 85.2% tiene percepción favorable y el 9.5% desfavorable. En la dimensión interpersonal el 85.2% se manifestó favorable y el 13% desfavorable. En la dimensión técnico-científico fue favorable en un 86.6% y desfavorable en el 9.5%. En la dimensión entorno fue favorable en un 82% y medianamente favorable en el 9.2%. La **conclusión** fue que la percepción de las madres de niños menores de 5 años fue favorable (85.2%) y desfavorable (9.5%).

PALABRAS CLAVES: Atención de enfermería, programa de crecimiento y desarrollo, percepción.

ABSTRACT

“Perception of nursing care in the growth and development program in mothers of children under 5 years of age. IPRESS "Barrino", March - May, 2017”

The **objective** is to determine the perception of nursing care in the growth and development program in mothers of children under 5 years old attended at the Barrino Health Services Provider from March to May 2017. The **material and methods** was Quantitative, observational, descriptive, prospective and cross-sectional study. The population consisted of 284 mothers of children under 5 years of age. The technique was the survey and instruments a collection record and a scale of perception on nursing care in the program of growth and development in mothers of children under 5 years. For the analysis, absolute and relative frequencies (%) were estimated, and measures of central tendency (average) and dispersion (standard deviation) were estimated. The **results was** regarding the mothers' perception, 85.2% had a favorable perception and 9.5% were unfavorable about nursing care about the CRED program. In the interpersonal dimension, 85.2% were favorable and 13% were unfavorable. In the technical-scientific dimension it was favorable in 86.6%, and unfavorable in 9.5%. In the environment dimension it was favorable at 82% and moderately favorable at 9.2%. The **conclusion** was the perception of the mothers of children under 5 years old was favorable (85.2%) and unfavorable (9.5%).

KEY WORDS: Nursing care, growth and development program, perception.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

La vigilancia del niño sano involucra la atención en sucesos agudos y crónicos, así como la coordinación y el seguimiento a los trastornos del desarrollo del infante.¹ A nivel mundial, cerca de 178 millones de infantes poseen una talla baja para la edad de acuerdo a las curvas de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud. Las mayores incidencias de dicho retraso del crecimiento infantil se producen en África, ya que la detención de dicho porcentaje, junto al crecimiento demográfico, desencadenó un aumento en la cifra de niños con insuficiencia ponderal de 24 millones en el año 1990 a 30 millones en el año 2010².

Según estimaciones de la Unicef, en El Caribe y en América Latina la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes son los problemas nutricionales que mayormente afectan a las niñas y los niños menores de 3 años³.

De manera específica, en América Latina, el retardo en el desarrollo aqueja al 16% de los menores de cinco años; entre los países con una alta frecuencia destaca Guatemala con casi el 50%; así como Nicaragua, Honduras, Haití, Ecuador y Bolivia con más del 20%.⁴

En nuestro medio, según ENDES 2014, se sabe que la desnutrición crónica se presentó en mayor proporción en niñas y en niños cuyo intervalo de nacimiento fue menor a 24 meses y de 24 a 47 meses (23,6% y 22,4%, respectivamente)⁵. Una problemática en la población infantil de nuestro país es el padecimiento de distintas enfermedades resultado de la poca importancia y deficiente educación que ofrece, en numerosas ocasiones, el equipo de salud y el gobierno⁶.

Acerca del número de atenciones en la estrategia del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de cinco años en los servicios de salud; en nuestro país (Perú) se observan estadísticas poco confortables, por ejemplo, según el Sistema de Información de Consulta Externa HIS-MINSA, se obtuvo que existe una cobertura del 42.3% a nivel nacional (enero a diciembre del 2013) para las atenciones de CRED en niños entre uno y once meses de edad. Teniendo en cuenta que el CRED tiene como propósito examinar en periodos transitorios (30 días) el crecimiento y el desarrollo del niño desde su nacimiento, la baja frecuencia de atenciones adecuadas nos demostraría que los niños no están siendo controlados a tiempo y estaría interviniendo en los altos índices de desnutrición, anemia y

otros inconvenientes de salud que acontecen en diferentes regiones del país⁷. Dos estudios ejecutados en zonas urbano-marginales de la región sur de Lima, revelan que la apreciación de las madres de familia sobre la calidad de atención recibida en los controles CRED por parte del profesional de salud pertenece a una satisfacción de media (entre 50 y 56% de las madres) a baja, en el que se incluyó las relaciones interpersonales y el entorno del desarrollo de los controles^{6, 8}.

La unidad prestadora de servicios de Barranco (IPRESS) es una institución de salud que ofrece los servicios de CRED a los usuarios, que en general, según lo observado, es cubierto de manera regular. Esta regularidad en la satisfacción de aquellas que acuden con su menor hijo en busca de una atención integral, se manifiesta en el hecho que muchas de las usuarias expresan incomodidad respecto a la atención en el servicio, refiriendo falta de comprensión por parte del personal de salud, falta de tiempo, problemas en la atención, etc., lo que ha ocasionado disminución en la asistencia al programa; sin embargo estos datos no han sido evaluado exhaustivamente en la institución por lo que no se ha mejorado esta realidad. Precisamente, la razón por lo que se realiza este estudio es de conocer la percepción real que tienen las usuarias al programa CRED y así saber en qué aspectos se debe mejorar la atención brindada para una mejor adherencia al programa que garantice un desarrollo adecuado de los niños menores de 5 años que pertenecen a dicha jurisdicción.

1.2. Delimitación del problema

- **Delimitación Espacial:** La investigación se desarrollará en el IPRESS del distrito de Barranco específicamente en el servicio de crecimiento y desarrollo.
- **Delimitación Temporal:** marzo hasta mayo del año 2017.
- **Delimitación Social:** Madres de niños menores de 5 años.

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Institución Prestadora de Servicios de Salud “Barranco” de marzo - mayo del 2017?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión humana en las madres de niños menores de 5 años?

¿Cuál es la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión técnico científica en las madres de niños menores de 5 años?

¿Cuál es percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión entorno en las madres de niños menores de 5 años?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El presente trabajo de investigación es trascendental para la institución ya que permitirá tener un mejor conocimiento acerca del servicio que se está brindando en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) a través de la percepción de las madres de los niños usuarios de dicho programa, así como también, conocer cuáles son los aspectos de dicha atención que deben modificarse. Esto motivará que los responsables del servicio elaboren las estrategias necesarias para ofertar una mejor atención.

Asimismo la población atendida (tanto madres como niños), al recibir una atención que resuelva sus necesidades de salud, tendrá una mayor adherencia al servicio de CRED que incrementará la cobertura de atención. Esto, a su vez será beneficioso para dicha institución, así como para los niños atendidos, ya que tendrán acceso a un control adecuado que les permita evitar enfermedades que impidan un crecimiento y desarrollo óptimos.

Cabe mencionar que éste estudio se realizará en niños menores de 5 años ya que, según los últimos informes estadísticos, es el grupo poblacional infantil el que más se ve afectado por enfermedades inmuno-prevenibles, desnutrición crónica y anemia infantil.

1.4.2. Científica

El buen desarrollo integral del niño es primordial para el progreso humano y la construcción de capital social; son características básicas consideradas necesarias porque permiten romper el ciclo de la pobreza y reducir las barreras de la inequidad; ante esto, el gobierno peruano impulsa la salud preventiva en los menores de edad a través de dos acciones importantes: la vacunación oportuna y el monitoreo regular del crecimiento especialmente en la primera infancia. Según lo establecido por el Ministerio de Salud, el control del crecimiento y el desarrollo (CRED) tiene el objetivo de vigilar de forma adecuada y oportuna el crecimiento y el desarrollo de los niños a fin de descubrir de manera precoz, riesgos, trastornos o alteraciones, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención forma oportuna; esta debe ser de calidad y eficaz proporcionando seguridad y comodidad a la madre.

Por ende este estudio es importante ya que los resultados constituirán un aporte científico actualizado y real que conducirá a realizar investigaciones posteriores, relacionados a aspectos epidemiológicos de los usuarios del servicio de CRED, la calidad de atención brindada en la institución y la creación de diversas estrategias que mejoren los indicadores de la población infantil atendida.

Asimismo, los resultados obtenidos serán de utilidad para el profesional de enfermería que podrá tener un mayor conocimiento de la atención brindada en el servicio de servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño

Sano (CRED) y que podrá tener en cuenta para las posteriores atenciones a realizar. Esto podrá ser considerado por los licenciados de enfermería de la institución de salud donde se realizará el estudio, como los de otras instituciones de salud.

1.4.3. Metodológica

Este estudio propone la creación de un instrumento que evalúe la percepción de la usuaria que podría ser usado de forma rutinaria en todas los usuarios que acuden al servicio de CRED, evaluando el servicio ofertado y contribuyendo a mejorar la atención de forma continua. Asimismo, el instrumento en mención podrá ser utilizado o modificado en otros estudios afines al tema según los objetivos planteados.

Siendo éste un estudio descriptivo, podrán desarrollarse otras investigaciones de mayor nivel o complejidad metodológica que amplíen el conocimiento sobre la atención brindada en el servicio de CRED.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños

menores de 5 años atendidas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud “Barranco” de marzo a mayo del 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos

Identificar la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión humana en las madres de niños menores de 5 años.

Identificar la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión técnico - científica en las madres de niños menores de 5 años.

Identificar percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión entorno en las madres de niños menores de 5 años.

1.6. Antecedentes, marco teórico y marco conceptual

Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales

Mariaca C, Berbesy D (2013) en Colombia realizaron un estudio titulado “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo” con el objetivo de identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo

en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Envigado, para así plantear acciones de mejoramiento y de adherencia al programa. Este estudio fue de tipo transversal, eligiendo una muestra a conveniencia de 50 niños que asistían habitualmente al programa y 50 niños inasistentes el último año. Realizaron un análisis bivariado con el fin de explorar posibles asociaciones comparando los niños que asistían al programa con los que no asistían, de acuerdo a variables demográficas y sociales de los que acudieron, con un nivel de significación estadística del 5%. Obtuvieron que la edad promedio de los padres que llevaron a sus hijos al programa fue de 31,7 años, en tanto que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad. Asimismo, advirtieron diferencias estadísticas en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con mayor edad y que tienen más de un hijo, son las cuidadoras que menos asistieron al programa. De ésta forma llegaron a la conclusión que los niños que fueron llevados al programa son de madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no lo hicieron, por contar con el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños mayores de 10 años y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de los mismos⁹.

Flores Y, Ortiz Félix R y Cárdenas V (2012) en México realizaron un estudio titulado “Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano” en un Hospital de seguridad social que buscó analizar el cuidado de enfermería del niño sano y diferenciar si se trata de cuidado centrado en procedimientos o en el paciente. Ejecutaron una observación sistemática directa a 87 atenciones de Cuidado del Niño Sano en una Unidad de Medicina Familiar y emplearon una entrevista semi-estructurada dirigida a 25 madres que asistieron con su hijo a la consulta de cuidado del niño sano. La saturación de datos y comprensión del significado fueron los criterios para el número de observaciones y entrevista. Hallaron que las acciones desarrolladas por el personal del servicio se enfocaron en las conductas como medir peso y talla, así como supervisar la alimentación e inmunizaciones del menor; por ello dicha atención no se contempló que hubiera tenido un cuidado integral del niño sano, en el servicio en estudio. A partir de estos datos, los autores sugieren actuar en tópicos educativos y mejorar la relación de confianza que ayude a proporcionar una atención integral¹⁰.

Mesquita M, Pavlicich V, Benítez S (2010) en Chile publicaron un estudio acerca de la “Percepción de la Calidad de Atención y Accesibilidad de los Consultorios Pediátricos Públicos en Asunción y Gran Asunción en el año 2008” para determinar la opinión de los usuarios sobre la calidad de atención en los servicios pediátricos

públicos y la accesibilidad a los mismos. Tuvo un diseño observacional y descriptivo con componente analítico; usó como instrumento un cuestionario que fue desarrollado mediante una entrevista a 208 padres o apoderados, en 5 hospitales de Asunción y de la Gran Asunción. Encontraron que el 58,7% de los niños fueron llevados por algún padecimiento y el 41% para control de niño sano. El 88,9% de los participantes manifestó que la atención fue buena, el 9,1% que fue regular y al 9% le pareció mala. Los motivos por los cuales lo consideraron como buena fueron: por un trato cordial (45,2%), buena atención médica (26,4%) y por haber obtenido explicaciones claras (11%); en menor frecuencia por dar informaciones útiles y por la rápida atención. De los que han refirieron una atención regular, el 63% exteriorizó una atención ligera y rápida. De los que la calificaron como mala, la mitad refiere que el niño no fue examinado (50%). Asimismo, la mayor parte manifestó haber conseguido siempre turno para la consulta (90%) y el 58,2% juzgó la espera como muy larga. La percepción no fue diferente según el nivel de escolaridad de los padres (estudios primarios vs estudios secundarios con un $p = 0,15$). Hubo una fuerte relación de la percepción buena con: el buen trato recibido ($p=0,001$), las comodidades en la sala de espera ($p=0,012$), el examen general del niño ($p=0,03$) y el área de juego para los mismos ($p=0,01$)¹¹.

Antecedentes nacionales

Bautista M, Espíritu T y Huamanchoque H (2015) en Perú llevaron a cabo un trabajo cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal titulado “Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” cuyo propósito fue determinar la relación entre la calidad de la atención de Enfermería y el desarrollo psicomotor de los niños menores de cinco años que acuden a dicha institución. La muestra estuvo constituida por 281 niños con sus respectivas madres, mediante un muestreo probabilístico. Entre los resultados obtuvieron que el 89.7% de las madres relataron que la calidad del cuidado de Enfermería es alta y el 10% media; en la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 30 meses, el 97.6% presentó un desarrollo psicomotor normal, y solo un 2.4%, un riesgo de trastorno del desarrollo. De los niños de 3 y 4 años, el 85.2% presentó desarrollo psicomotor normal. Concluyeron que existe asociación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor ($p=0,000$)¹².

Guevara S (2013) en Perú realizó un estudio cuantitativo, de nivel aplicativo, descriptivo simple y de corte transversal llamado “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la Red de EsSalud “San José”, para establecer la percepción de las madres sobre

la atención que proporciona la enfermera en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en las categorías interpersonal y de confort. Incluyeron a 150 madres, las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se obtuvo que la mayoría percibe la atención de medianamente favorable (50%), a favorable (31%); en la dimensión interpersonal, el 45% califica como medianamente favorable y el 31% favorable; en la dimensión entorno, el 58% tuvo una percepción medianamente favorable y el 27% favorable⁶.

Vílchez M y Gorriti C (2011) en Perú ejecutaron una investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años”, en el puesto de salud Santa Ana de Chimbote, con el objetivo de determinar si hay relación entre la percepción y el desarrollo del niño. La muestra estuvo constituida por 47 cuidadores familiares y 47 niños menores de cinco a años a quienes se les administró tres instrumentos, los cuáles fueron garantizados en su validez y confiabilidad. Se usó la prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre las variables de estudio, obteniendo que el mayor porcentaje de los niños menores de 5 años tuvo un desarrollo y un crecimiento alterado. De manera similar, la mayoría de cuidadores familiares distinguió que el nivel de calidad del cuidado de las enfermeras era regular. En relación a las variables de estudio demostraron que si hubo relación entre ellas¹³.

Antecedentes regionales

A nivel regional, no se han desarrollado estudios directos a los del presente trabajo, sin embargo, se detallará un trabajo concerniente a la atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario.

Cochari S e Inga T (2014) publicaron una tesis titulada "Satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé - Essalud Huancayo 2014", cuyo objetivo fue Determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a los cuidados de enfermería brindados durante la hospitalización en el servicio de Oncología. Fue una investigación de tipo correlacional, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 usuarios hospitalizados, que mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se contó con un muestra de 53 usuarios, a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario para medir el nivel de satisfacción. En los resultados se obtuvo que la mayoría tuvo un nivel medio de satisfacción (79.3%), seguido por el nivel alto (20.7%). En lo que respecta a la dimensión humana, los usuarios indicaron que casi siempre la enfermera se acerca con gestos amables (58%), siempre se presenta ante ellos al inicio de su turno (54%) y que nunca les brinda un abrazo o palmada en la espalda (49%). Acerca de la dimensión oportuna, indicaron que la enfermera casi siempre acude a atenderlo cuando necesita algo o sienten alguna molestia (49%). En la dimensión continua, revelaron que

la enfermera siempre les controla los signos vitales en cada turno (77%). En la dimensión libre de riesgo, manifestaron que nunca han sufrido algún accidente (quemaduras, caídas) (98%) y que Casi siempre la enfermera propicia que colaboren en sus cuidados (51%), no obstante, al momento de la hospitalización no les han brindado la información sobre los horarios (visita, alimentación, dormir) (60%)¹⁴.

Marco teórico

ATENCIÓN EN SALUD:

La atención de salud o atención sanitaria es el núcleo del servicio sanitario, es decir la capacidad real de resolver problemas de salud, incluyendo a esto el diagnosticar, tratar, rehabilitar, desarrollar programas preventivos, etc¹⁵.

La atención primaria de salud ha sido contemplada como una parte fundamental o central del sistema de salud. Por ello, su concepto fue establecido por la conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata (1978) como: Asistencia básica, enfocada en métodos y ciencias aplicadas, que han sido sustentadas y aceptadas, puesta al alcance de todos los sujetos y familias de la sociedad, mediante su plena participación, y a un importe que el país pueda sobrellevar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un sentido de compromiso y autodeterminación. Asimismo, es parte adicional tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función esencial, como del

progreso social y económico general de la colectividad. Figura el primer nivel de acercamiento de las personas, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, transportando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde habitan y laboran las personas y compone el primer componente de un proceso permanente de asistencia sanitaria¹⁶.

Así también, la Organización Mundial de la Salud (2017) insta que la atención de salud es la asistencia sanitaria primordial que está a la mano de todas las personas y las familias de la comunidad con la ayuda de medios aceptables para ellos, con su total colaboración y a un importe viable para la colectividad.¹⁷

El sistema de salud se construye en una serie de principios y valores, y refuerza la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Entre sus elementos resaltan: sostenibilidad, compromiso y rendición de cuentas; orientación hacia la calidad, respuesta a necesidades de salud de la población; atención integral, integrada y continua; políticas y programas por la equidad.¹⁸

CALIDAD DE ATENCION

El término calidad proviene etimológicamente del latín *qualitas* o *qualitatis*, que expresa perfección¹⁹.

La Real Academia Española sostiene que la calidad es la propiedad o conjunto de peculiaridades inherentes a algo, que permiten calificar su valor²⁰.

Se refiere a aquellos rasgos que responden a los requerimientos del usuario y la ausencia de deficiencias.

Así también es el grado mediante el cual los procesos de atención médica aumentan la posibilidad de resultados necesarios por los pacientes y disminuye la aparición de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos¹⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención como: el conjunto de rasgos de los recursos y ofertas que permiten cubrir los requerimientos y perspectivas, del consumidor, la colectividad y el proveedor de salud, que brinda sus servicios dentro del equipo de atención. El padre del movimiento de la gestión de calidad, Edwards Deming, menciona que la calidad simboliza hacer lo correcto en la forma correcta, de manera inmediata²¹.

En el año 1980, Donabedian sostuvo que la calidad de atención busca maximizar el bienestar del paciente después de tener en cuenta el equilibrio de los ingresos y los egresos esperados que ocurren en el proceso de cuidado en todos sus segmentos. Una buena calidad se traduce como el tratamiento que consigue una armonía en cuanto a los beneficios y los peligros de la salud. Por tanto, la calidad de salud tiene

tres dimensiones importantes: técnico, humano (interpersonal) y entorno²².

Para saber en qué reside un buen nivel de calidad en el servicio, es necesario reconocer que los servicios presentan diferencias con los bienes físicos en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas diferencias son la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad.

- Intangibilidad: muestra que los servicios son prestaciones y experiencias más que objetos; resulta difícil, por tanto, establecer especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar la calidad.
- Heterogeneidad: Alude que la prestación de un servicio cambia de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro.
- Inseparabilidad: manifiesta que no hay muchas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación (usualmente como resultado de la interacción cliente-proveedor)²³.

La calidad se concibe como un valor en la cultura organizacional de los centros del Sistema de Salud, cuando se designan técnicas y herramientas de la calidad, desarrolladas a la par con el aporte de los pacientes internos y externos²⁴.

Así mismo el Ministerio de Salud considera que las dimensiones de la calidad propuestas por Donabedian, son mayormente aceptadas, siendo las siguientes²⁴:

Dimensión técnico-científico:

Esta dimensión se refiere a aquellos elementos que están circunscritos al proceso de prestación de servicios de salud. Estos elementos son: la expresión de la adecuación de la atención que se presta, los avances científicos y la capacidad de los profesionales para optimizar los beneficios y minimizar los riesgos; prestar interés; y los servicios, que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales²⁴:

- Efectividad.
- Eficacia.
- Eficiencia.
- Continuidad.
- Seguridad.
- Integralidad.

Dimensión humana (interpersonal):

La dimensión humana o también denominada interpersonal, se centra en las relaciones que se dan entre el profesional y el paciente, así

como la circulación de la información completa y veraz. Por ello, es importante el grado de interacción y de comunicación que se establezca entre el paciente y el personal de salud, lo cual permite involucrar una adecuada relación interpersonal basada en la confianza, respeto, cordialidad, empatía, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que se brinde, siendo todo esto lo que influya de manera determinante en la satisfacción del paciente.

De acuerdo a lo referido por el Ministerio de salud, la dimensión humana se refiere a aspectos interpersonales de la atención, que debe considerar las características²⁴:

- Respeto a los derechos humanos, a las características propias de la persona y a la cultura.
- Información completa, clara, oportuna y comprensible por el consumidor, o por quien está a cargo de él o ella.
- Interés expreso en el individuo, en sus discernimientos, solicitudes y necesidades; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Gentileza, trato cálido, afable y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los principios éticos-deontológicos que sitúan la conducta y las obligaciones de los trabajadores y de los profesionales de la salud.

Dimensión del entorno

La dimensión entorno, está determinada por las condiciones de confort que se ofrece en un determinado centro asistencial. También se puede describir como un conjunto de situaciones o circunstancias que logran en los pacientes satisfacción o agrado, como son²⁴:

- El orden.
- La iluminación y la ventilación.
- El cuidado de la privacidad.
- Los servicios públicos apropiados (teléfono, señalización, limpieza y orden del ambiente).

ATENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

La atención de control de crecimiento y desarrollo es una serie de diligencias constantes y sistemáticas encaminadas a valorar el crecimiento y desarrollo del niño, de tal manera que se pueda descubrir a tiempo ciertos cambios y peligros en su estado actual de nutrición, salud y desarrollo.

El crecimiento y desarrollo son procesos perennes y regulados que mantienen una continuidad fijada por componentes biológicos, genéticos y ambientales. El incremento y el desarrollo de los órganos y los aparatos del cuerpo tienen una velocidad diferente. El sistema nervioso central progresa rápidamente en los dos primeros años de

vida. La rapidez de crecimiento y desarrollo no es lo mismo en las distintas etapas de la vida, ya que son procesos independientes²⁵.

El Ministerio de Salud (2017) menciona que la atención en crecimiento y en desarrollo de niños menores de 5 años es un conjunto de actividades sistemáticas y periódicas ejecutadas por el profesional de enfermería, que tiene como propósito vigilar de manera acertada y oportuna el crecimiento y el desarrollo de la niña y del niño; y detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna reduciendo las deficiencias y las discapacidades²⁶.

Durante el control de crecimiento y de desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se efectúan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Además, se descubre, de forma oportuna, los riesgos o los factores determinantes, con la finalidad de implementar oportunamente labores de prevención y promover prácticas adecuadas de cuidado. Para esto el profesional utiliza la entrevista, la observación, la anamnesis, el examen clínico, los exámenes de laboratorio, la aplicación de herramientas de evaluación del desarrollo y del crecimiento físico, entre otros. Esta información es depositada en la historia clínica.

El monitoreo del crecimiento y del desarrollo de la niña y del niño se hace de manera individual, oportuna, integral, secuencial y periódica²⁶.

- Individual, debido a que cada niño es un ser con cualidades propias y específicas; por lo que debe ser observado desde su propia realidad contextual.
- Oportuna, puesto que el monitoreo se efectúa en el instante clave para valorar el crecimiento y el desarrollo correspondiente a su edad.
- Integral, debido a que aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- Secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior, advirtiendo el progreso en el crecimiento y en desarrollo, de manera especial en los periodos considerados críticos.
- Periódico, ya que se debe ejecutar en relación a un cronograma establecido de forma personal y de acuerdo a la realidad etaria de la niña o del niño.

El control de crecimiento y desarrollo incluye en su proceso lo siguiente:

- Valoración: Incluye la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, etc.; el registro se realiza en los instrumentos establecidos.

❖ Examen físico: Antes de comenzar el examen, observar a la niña o al niño en la búsqueda de algún signo de alarma e indagar, mediante preguntas simples al adulto responsable (por lo general un familiar), en relación a los aspectos relacionados con la integridad física y emocional del mismo; si el menor habla, es necesario incentivar su participación en la entrevista. Se ha de explicar a los padres o los adultos responsables sobre el cuidado de la niña y del niño, acerca de los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como la de los niños. Seguidamente se procede al examen:

- Distinguir como la niña o el niño se conecta con los padres o apoderados, es decir, si es irritable o llora continuamente, además de la posición que adoptan cuando se realiza el examen físico.
- Empezar el examen sin materiales, pues éstos se utilizarán poco a poco según sea conveniente.
- Respetar la individualidad y la identidad de la niña o niño y del acompañante (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).
- Tomar las funciones vitales: pulso, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial.
- Efectuar la evaluación de manera suave pero firme, con paciencia y finura durante los procedimientos, brindándoles toda

la información a los padres o acompañantes acerca de los resultados alcanzados.

❖ Descubrimiento de padecimientos prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato: Se realiza en cada control o reunión de la niña o niño con el servicio de salud, tras encontrar determinados signos y síntomas o mediante procedimientos o exámenes auxiliares de ayuda diagnóstica.

❖ Valoración antropométrica: peso, longitud/talla y perímetro cefálico: Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Los valores de peso y talla son empleados tanto para la evaluación del crecimiento y verificar el estado nutricional. El control del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea llamada curva de crecimiento, que simboliza el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño. El crecimiento del niño se considera adecuado cuando se evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad; y se considera inadecuado cuando se evidencia una no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva.

- Clasificación del estado nutricional: Se realiza en cada control de la niña o niño con los servicios de salud. Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad se manejan los indicadores: peso para la edad gestacional, peso para la edad, peso para la talla, talla para la edad.
- Diagnóstico: Circunscribe el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán establecer problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta de diagnóstico brindará una intervención eficaz.
 - ❖ Crecimiento: Considera la predisposición y velocidad del proceso, el cual se clasifica en crecimiento adecuado (cuando hay ganancia de peso e incremento de talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad) y crecimiento inadecuado (cuando hay una no ganancia o ganancia mínima de longitud y talla).
 - ❖ Desarrollo: Se debe medir el desarrollo mediante los siguientes instrumentos: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño y el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.
- Intervención: Involucra actividades y/o acciones a desarrollar, ya sea a nivel personal, familiar o a nivel de la comunidad. Entre ellas se encuentran: la aplicación de charlas, sesiones demostrativas, entrega de micronutrientes y derivaciones del niño a las estancias correspondientes.

❖ Suplementación con micronutrientes: Entre estos se encuentran:

- Suplementación con hierro: Tiene como propósito prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la cual se produce por una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. En niñas y niños mayores de 12 meses y menores de 36 meses, la administración del suplemento de hierro se realizará durante 6 meses en forma continua por año.
- Suplementación con vitamina A: Se realiza en niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza.

- Seguimiento: Se realiza en cada contacto con la niña y el niño. Para tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignados en la historia clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento²⁷.

PERCEPCIÓN:

Se han divisado diversos conceptos de la percepción, a nivel psicológico, antropológico, entre otros. Se ha precisado a la percepción como el proceso cognitivo del saber que radica en el reconocimiento e interpretación para la producción de expresiones en torno a las

impresiones derivadas del entorno físico y social, en el que actúan otros rasgos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la codificación²⁸.

Otro experto como Allport (1974) menciona que la percepción es algo que alcanza tanto la captación de las complejas situaciones, así como de algunos entes. Si bien, algunos psicólogos tienden a contemplar ello como una cognición más que a la percepción, ambas técnicas se encuentran relacionadas, por ello no es razonable considerarlos separadamente uno del otro²⁹.

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

La enfermera desarrolla con las respectivas habilidades y destrezas los procedimientos propios del consultorio de Crecimiento y Desarrollo para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor), lo cual está focalizado en orientar a la madre y resolver cualquier duda. Se debe considerar que la duración de la consulta concerniente al control de crecimiento y desarrollo es de 45 minutos²⁶.

La calidad de atención de enfermería es aquella vigilancia que ofrece el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una

práctica profesional competente y responsable que espera se pueda dar al paciente el mayor bienestar, llegando a obtener una satisfacción plena³⁰.

Para conocer la percepción que tienen los cuidadores familiares del trabajo que desarrolla la enfermera es indispensable conocer la opinión acerca del cuidado del enfermero, considerando que la calidad de la enfermera se basa en crear las condiciones necesarias suficientes y acordes a las posibilidades de los niños menores de cinco años³¹.

Para lograr que la enfermera brinde servicios de calidad y así obtengan la confianza y satisfagan las necesidades de atención de los niños menores de cinco años, es importante saber cómo es la interrelación que existe entre el responsable del menor y el profesional de enfermería y los posibles aspectos que intervienen en la percepción del cuidado de enfermería³².

Para efectos del presente estudio tendremos en cuenta las siguientes dimensiones^{24, 30}:

- Dimensión humana o interpersonal: Se refiere a la interrelación entre las personas, es decir de la enfermera y el paciente, la cual debe seguir las siguientes características: información completa y veraz, interés en la persona, amabilidad, trato cordial, etc.
- Dimensión técnico-científico: Es la aplicación de los conocimientos, ciencia y tecnología en el manejo de un problema de

una persona, basado en: la explicación a los procedimientos, examen físico, aplicación de procedimientos, etc.

- Dimensión confort o entorno: Se refiere a aquellos elementos del medio donde se encuentra usuario que le facilitan una atención más confortable como las condiciones del ambiente, la limpieza y el orden, la ventilación e iluminación, etc.

Algunos estudios han evidenciado la percepción de los padres o familiares cuidadores acerca de la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería a sus menores en la atención de crecimiento y desarrollo, encontrando por ejemplo en el estudio de Guevara S, que los padres se encontraban medianamente favorables de la atención y Bautista M, en otra investigación, que las madres refirieron una alta calidad del cuidado de Enfermería^{6, 12}.

Marco conceptual

Percepción: Proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de recibir la nueva información, edifica un esquema informativo anticipatorio, que le permite filtrar el estímulo para poder discernir en aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no lo propuesto por el esquema³³.

Atención en enfermería: Es un procedimiento que se basa en un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos:

valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El proceso de atención de enfermería, como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen³⁴.

Programa de crecimiento y Desarrollo: Es el conjunto de actividades paulatinas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, que tienen como meta detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud mediante un monitoreo o seguimiento apropiado en el avance de su crecimiento y desarrollo. Es realizado por profesional de salud capacitado, sensible, con actitudes y conductas adecuadas³⁵.

1.7. Operacionalización de variables

–**Variable principal:** Percepción de la atención de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

- **Dimensiones:**

- Humana
- Técnico - científico
- Entorno

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Percepción de la atención de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.	Proceso activo-constructivo en el perceptor sobre los procedimientos de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería en cuanto a las actividades periódicas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años	Es el proceso por el cual de manera natural, el significado de los estímulos sensoriales es reconocido e interpretados en determinados aspectos de la experiencia actual dada en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.	Humana	Al ingresar al consultorio, la enfermera saluda.	Ordinal
				La enfermera llama al niño/a por su nombre.	
				Al terminar la consulta, la enfermera se despide.	
				La enfermera trata con respeto y cortesía a su niño/a (Le habla y le sonríe).	
				La enfermera muestra interés en la consulta.	
				La enfermera se preocupa por la privacidad en la atención del niño.	
				La enfermera se preocupa por brindar confianza y seguridad al niño.	
				La enfermera brinda orientaciones de manera clara y entendible.	
			Técnico científico	La enfermera está atenta ante alguna molestia de su niño.	Ordinal
				La enfermera pregunta si entendió lo que le explicó.	
				La enfermera responde a sus dudas.	
				La enfermera le explica los procedimientos a realizar a su niño.	
				La enfermera le explica cómo se encuentra su niño luego de la evaluación física.	
				La enfermera le da indicaciones sobre el cuidado de su niño.	
				La enfermera le brinda consejos sobre la alimentación de su niño.	
				La enfermera le recomienda vitaminas para su niño.	
			Entorno	El consultorio le brinda comodidad para la atención de su niño.	Ordinal
				En la sala de espera, hay suficientes lugares para sentarse.	
				El consultorio se encuentra limpio y ordenado.	
				El consultorio se encuentra ventilado.	
				El consultorio se encuentra iluminado.	
				El ambiente del consultorio está adaptado para la edad de su niño.	
				El tiempo de espera para la consulta fue el adecuado.	
				La duración de la consulta fue el adecuado.	

Fuente: Elaboración propia, (2017)

CAPITULO II: METODOLOGÍA

2.1 Método de investigación

Se utilizó un método cuantitativo, pues los datos fueron analizados mediante procesos estadísticos.

2.2 Tipo de investigación

El tipo de estudio fue observacional, ya que el investigador no manipuló la variable de estudio, simplemente recogió información de la percepción que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre la atención de enfermería que se les brindó en el servicio de CRED, prospectivo de corte transversal porque solo se hizo una sola medición de esta percepción

2.3 Nivel de investigación

Estudio de nivel aplicado, ya que trata de resolver una problemática en una situación real.

2.4 Diseño de investigación

El diseño fue descriptivo ya que se describieron las opiniones acerca de la variable en el presente.

N-----O_x

N: Muestra

O: Observación

X: Variable

2.5 Población y muestra

Población: 2156 madres de niños menores de 5 años atendidos en el IPRESS “Barranco” de marzo a mayo del 2017.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 284 madres de niños menores de 5 años.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para muestra finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N (Total de la población) = 2156

Z α (Nivel de confianza o seguridad) = 95% (1.96)

p (Proporción esperada) = 50% (0.5)

q (complemento de la proporción) = 1 – q = 1 – 0.5 = 0.5

d (grado de precisión) = 5% (0.05)

$$n = \frac{2156 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (2156 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 326$$

Factor de corrección para muestra accesible conocida:

$$n_f = \frac{n_c}{1 + \frac{n_c}{N_t}}$$

Dónde:

n_c = Muestra calculada

n_f = Muestra final

N_t = población finita dada

$$n_f = \frac{326}{1 + \frac{326}{2156}} = 283,5$$

Tipo de Muestreo: Probabilístico aleatorio sistemático.

Para lo cual fue necesario determinar una constante "K"

$$K = N/n = 2156/284 = 7,6 = 8$$

Dónde:

K= intervalo de muestreo.

N= tamaño de la población

n= tamaño de la muestra

Luego de determinar el valor de K igual a 8, se seleccionó un número del 1 al 8. Se inició la encuesta a partir del número seleccionado (x) y se siguió la selección de pacientes cada x, hasta completar las 284 madres de niños menores de 5 años.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Madres de niños que acepten participar del estudio.
- Madres de niños menores de cinco años.
- Madres adultas.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños igual y mayor de cinco años.
- Madres adolescentes.

2.6 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

Técnicas: La técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual tuvo una duración de aproximada de 15 minutos.

Instrumentos: Se utilizaron dos instrumentos, el primero una ficha de recolección de datos y el segundo una escala de percepción sobre la atención en el programa de crecimiento y desarrollo.

Ficha de recolección de datos: Conformada por seis preguntas entre abiertas y cerradas; este instrumento proporcionó información sobre los datos sociodemográficos de la madre y de los niños menores de cinco años, como la edad, el sexo, entre otros.

Escala de percepción sobre la atención en el programa de crecimiento y desarrollo: Estuvo compuesta por 24 premisas con respuestas tipo Likert modificado (5 alternativas de respuesta) donde 1 es Totalmente en desacuerdo (TD), 2 es En desacuerdo (D), 3 es Ni de acuerdo ni en desacuerdo (ND), 4 es De acuerdo (A) y 5 es Totalmente de acuerdo (TA). Las dimensiones tomadas en cuenta son Interpersonal (8 premisas), Técnico – científico (8 premisas) y Entorno (8 premisas). Para calcular las categorías, se recurrió a la fórmula de baremos tal como se evidencia en el anexo V.

Puesto que el presente instrumento ha sido creado para cumplir con los objetivos, basándose en los indicadores utilizados en los antecedentes del presente estudio, se realizó la validación por juicio de expertos, obteniéndose concordancia en aceptar el instrumento de acuerdo a los criterios evaluados por los 5 expertos en el tema de investigación (Ver Anexo V). También se realizó la confiabilidad del instrumento a través de una prueba piloto aplicada a 30 madres de niños menores de 5 años, obteniéndose una alfa de Cronbach de 0.89, es decir una fuerte confiabilidad. (Ver Anexo V)

2.7 Procedimientos de investigación

Se tramitó el permiso de recolección en la unidad prestadora de servicios de Barranco (IPRESS), mediante una solicitud de autorización dirigida al Director de esta institución; luego de la evaluación de este documento se dio el permiso correspondiente para la etapa de recolección.

Obtenido el permiso, se seleccionó aleatoriamente a la muestra de estudio, esta aleatorización se realizó eligiendo al azar de un registro de 2156 madres de niños menores de cinco años a 284. Seleccionados los sujetos de investigación, se coordinó con ellos el proceso de recolección, previa entrega del consentimiento informado, donde se les explicó cuestiones básicas de la investigación y lo que involucra su participación. La firma de dicho documento, acreditó su conformidad con las condiciones expresas, además de la aceptación de participación voluntaria. Seguido a ello, se proporcionó la escala de percepción y la ficha de recolección de datos. Para el desarrollo de dicha encuesta se dio un tiempo prudente de 10 minutos a cada madre.

Por último, a cada encuesta se le asignó un número de folio para que puedan ser identificados en la base de datos

2.8 Técnica y análisis de los datos

Para el análisis de los datos, se procedió a dar un número de folio a cada encuesta. Luego, los datos se ingresaron al programa estadístico SPSS v. 22 para su análisis y procesamiento.

En el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron las frecuencias absolutas y relativas (%). El formato de las tablas y los gráficos se realizaron en el programa Microsoft Excel v.2013

2.9 Aspectos éticos de la investigación

Previamente, se dió una breve información sobre la encuesta que se aplicó, explicando los riesgos y beneficios del estudio. Se pidió el consentimiento voluntario del encuestado para proceder a realizar la encuesta, se tuvo en cuenta solo a las madres que firmaron el consentimiento.

La data recibida, es de carácter reservado y anónimo. Para esta intención, toda la información recibida y recepcionada fue archivada utilizando códigos. La publicación de la información se hizo en función de los objetivos de la investigación.

En todo momento se respetó a la persona como tal, la búsqueda del bien (principios de beneficencia y no-maleficencia) y la justicia.

CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla 1: Características Sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017

Características Generales		N	%
Edad	19 a 29 años	149	52.4%
	30 a 39 años	97	34.2%
	> 40 años	38	13.4%
Estado civil	Soltera	39	13.7%
	Conviviente	160	56.3%
	Casada	76	26.8%
	Separada	9	3.2%
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0.0%
	Primaria	15	5.3%
	Secundaria	99	34.9%
	Superior	170	59.8%
Ocupación	Ama de casa	138	48.6%
	Trabaja	136	47.9%
	Estudia	10	3.5%
TOTAL		284	100%

Gráfico 1: Edad de las madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017.

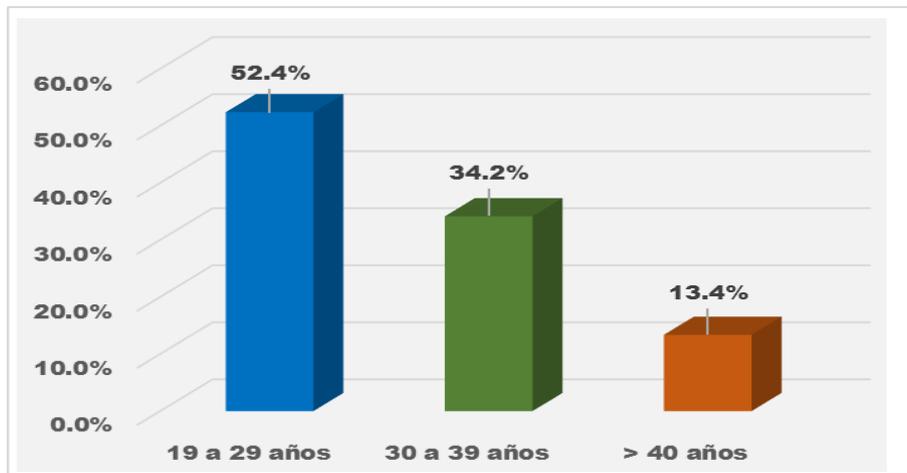


Gráfico 2: Estado civil de las madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017.

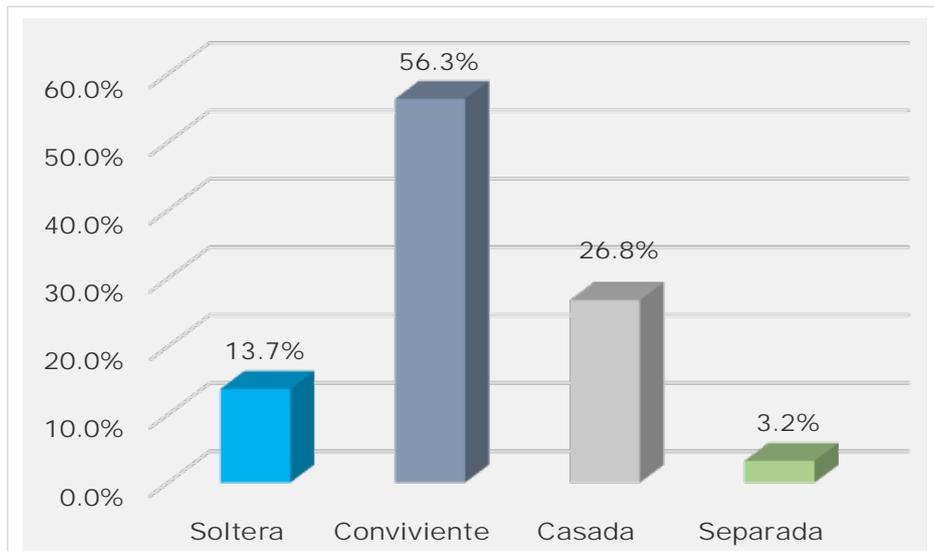


Gráfico 3: Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017.

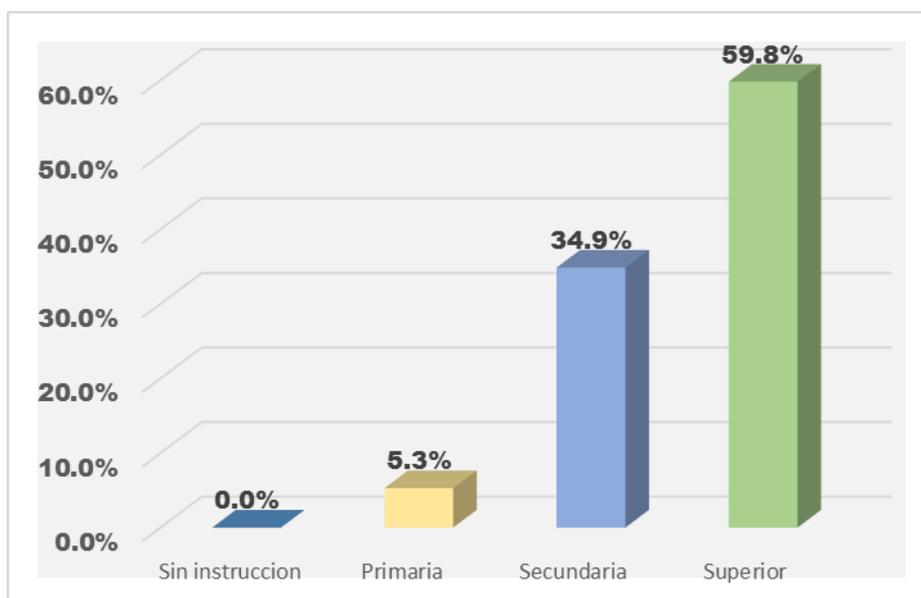
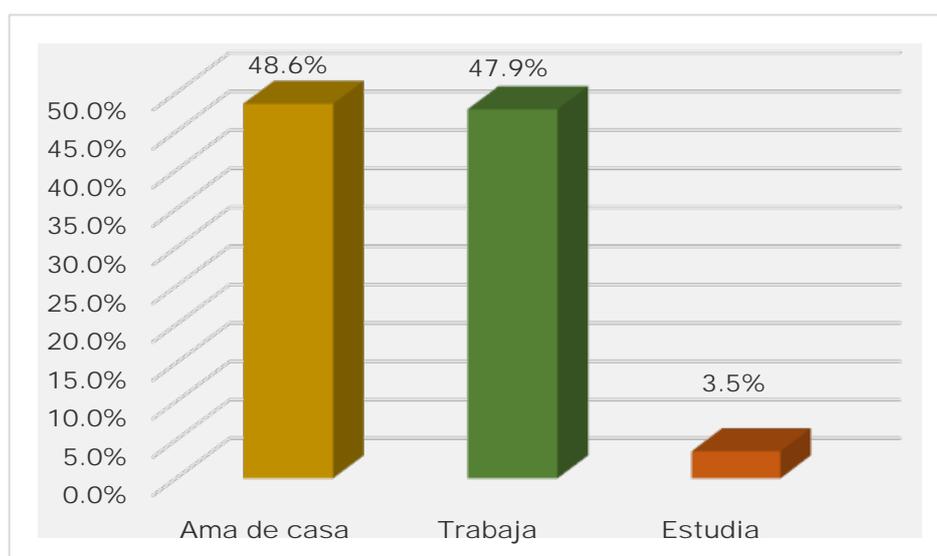


Gráfico 4: Ocupación de las madres de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017.



En la Tabla 1 y gráfico 1, 2, 3, 4 se observan que la mayoría de madres encuestadas tiene de 19 a 29 años (52.4%), son convivientes (56.3%), de instrucción superior (59.8%) y amas de casa (48.6%)

Tabla 2: Datos generales de niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017

Características del menor de 5 años		N	%
Edad de niño	< 1 año	164	57.7%
	1 a 2 años	72	25.4%
	2 a 3 años	19	6.7%
	3 a 4 años	29	10.2%
Sexo del niño	Masculino	143	50.4%
	Femenino	141	49.6%
TOTAL		284	100%

Gráfico 5: Edad de los niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017

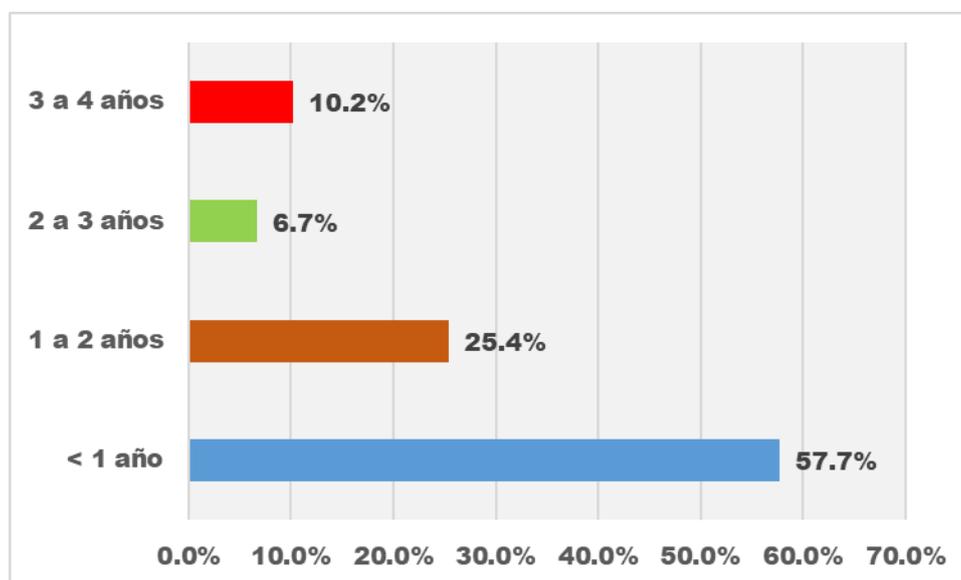
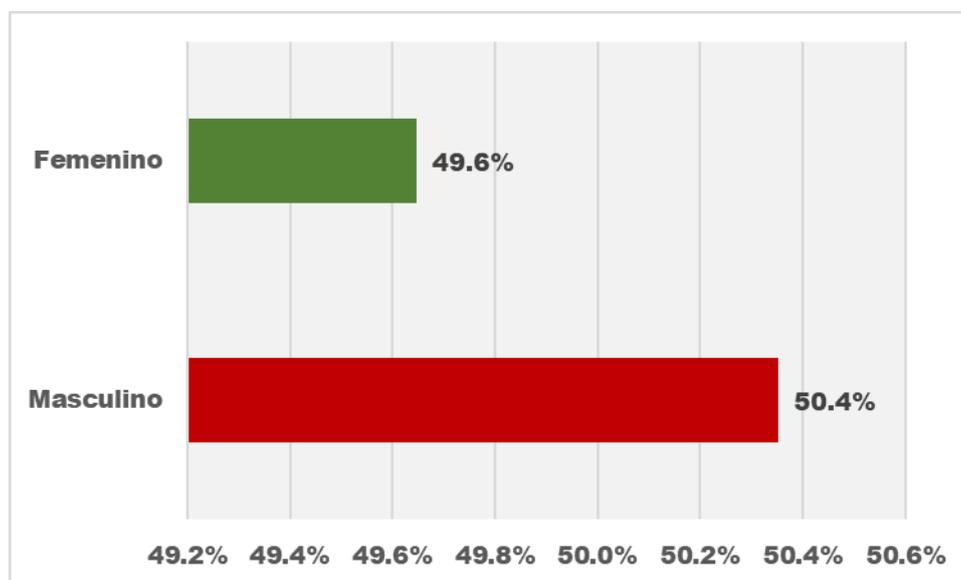


Gráfico 6: Sexo de los niños menores de 5 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo del IPRESS-BARRANCO marzo - mayo, 2017

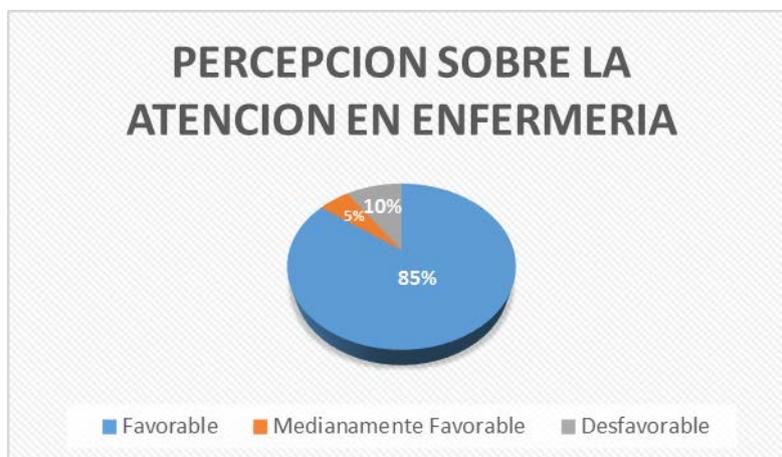


En la Tabla 2 y gráfico 5, 6 se observan que el 57.6% de los niños que acuden al programa de crecimiento y Desarrollo tiene menos de 1 año, siendo éste el grupo mayoritario, el 25.4% tiene de 1 a 2 años, el 10.2% tiene de 3 a 4 años y el 6.7% tiene de 2 a 3 años. Asimismo, se observa que el 50.4 % son de sexo masculino y el 49.6% de sexo femenino.

Tabla 3: Percepción de la atención de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

Percepción sobre la atención de enfermería	N	%
Favorable	242	85.2%
Medianamente Favorable	15	5.3%
Desfavorable	27	9.5%
TOTAL	284	100%

Gráfico 7: Percepción de la atención de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

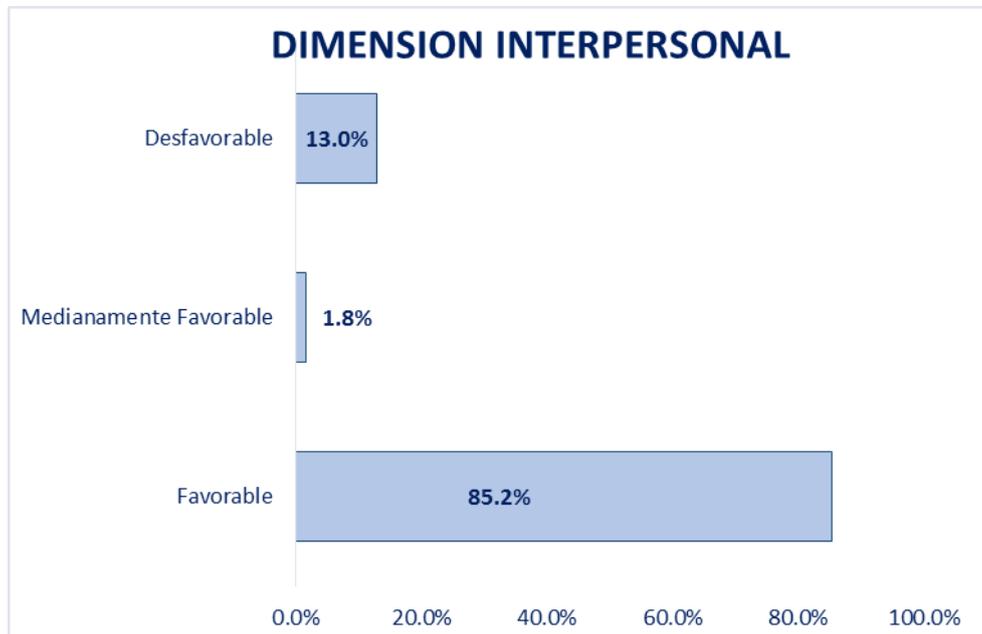


En la Tabla 3 y en el gráfico 7 se observa que la percepción de las madres de niños menores de 5 años fue en un 85.2% favorable, medianamente favorable en un 5.3% y desfavorable en un 9.5%.

Tabla 4: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su dimensión interpersonal en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

Dimensión Interpersonal	N	%
Favorable	242	85.2%
Medianamente Favorable	5	1.8%
Desfavorable	37	13.0%
TOTAL	284	100%

Gráfico 8: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su dimensión interpersonal en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

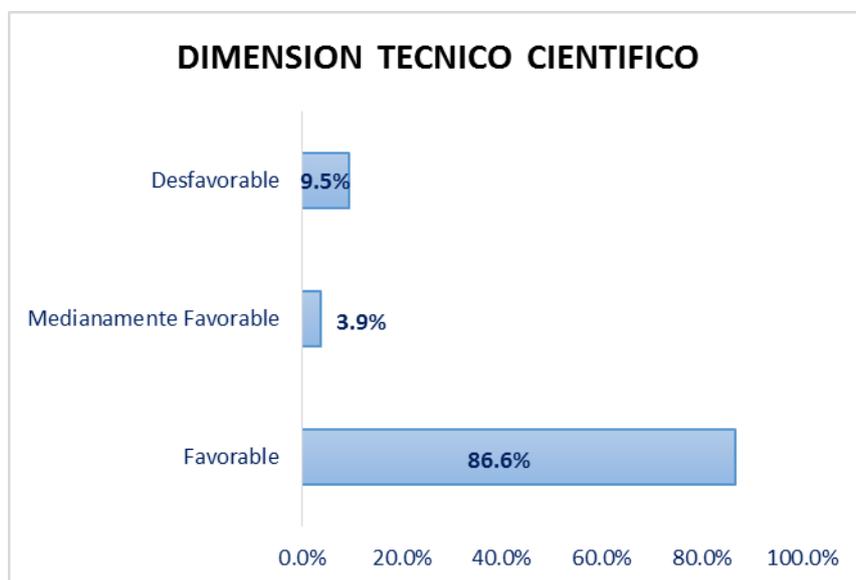


En la Tabla 4 y en el gráfico 8 se observa que la percepción de las madres de niños menores de 5 años en su dimensión interpersonal fue en un 85.2% favorable, 1.8% medianamente favorable y 13% desfavorable.

Tabla 5: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su dimensión técnico científico en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

Dimensión Técnico científico	N	%
Favorable	246	86.6%
Medianamente Favorable	11	3.9%
Desfavorable	27	9.5%
TOTAL	284	100%

Gráfico 9: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su dimensión técnico científico en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

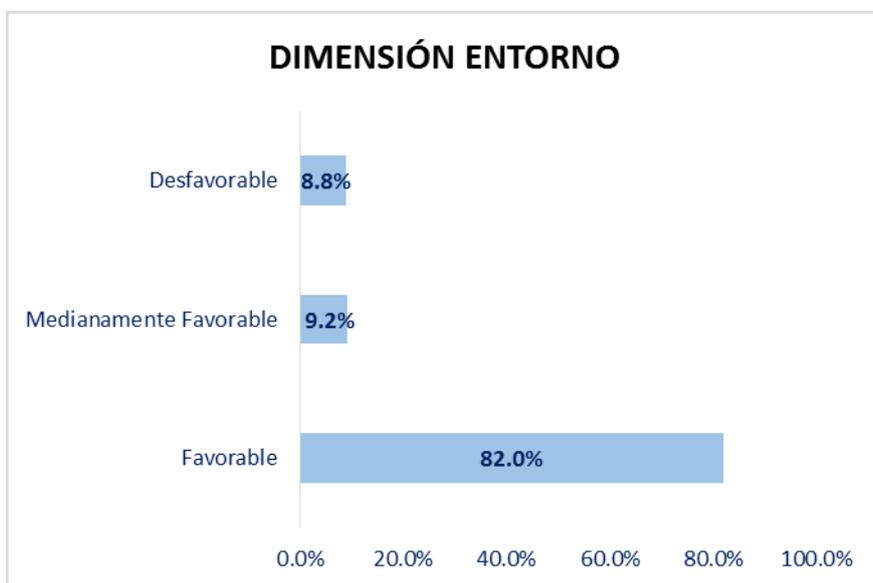


En la Tabla 5 y el gráfico 9 en se observa que la percepción de las madres de niños menores de 5 años, en su dimensión técnico-científico, fue, en un 86.6%, favorable, medianamente favorable en un 3.9% y desfavorable en un 9.5%.

Tabla 6: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su dimensión entorno en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

Dimensión Entorno	N	%
Favorable	233	82.0%
Medianamente Favorable	26	9.2%
Desfavorable	25	8.8%
TOTAL	284	100%

Gráfico 10: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo en su dimensión entorno en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

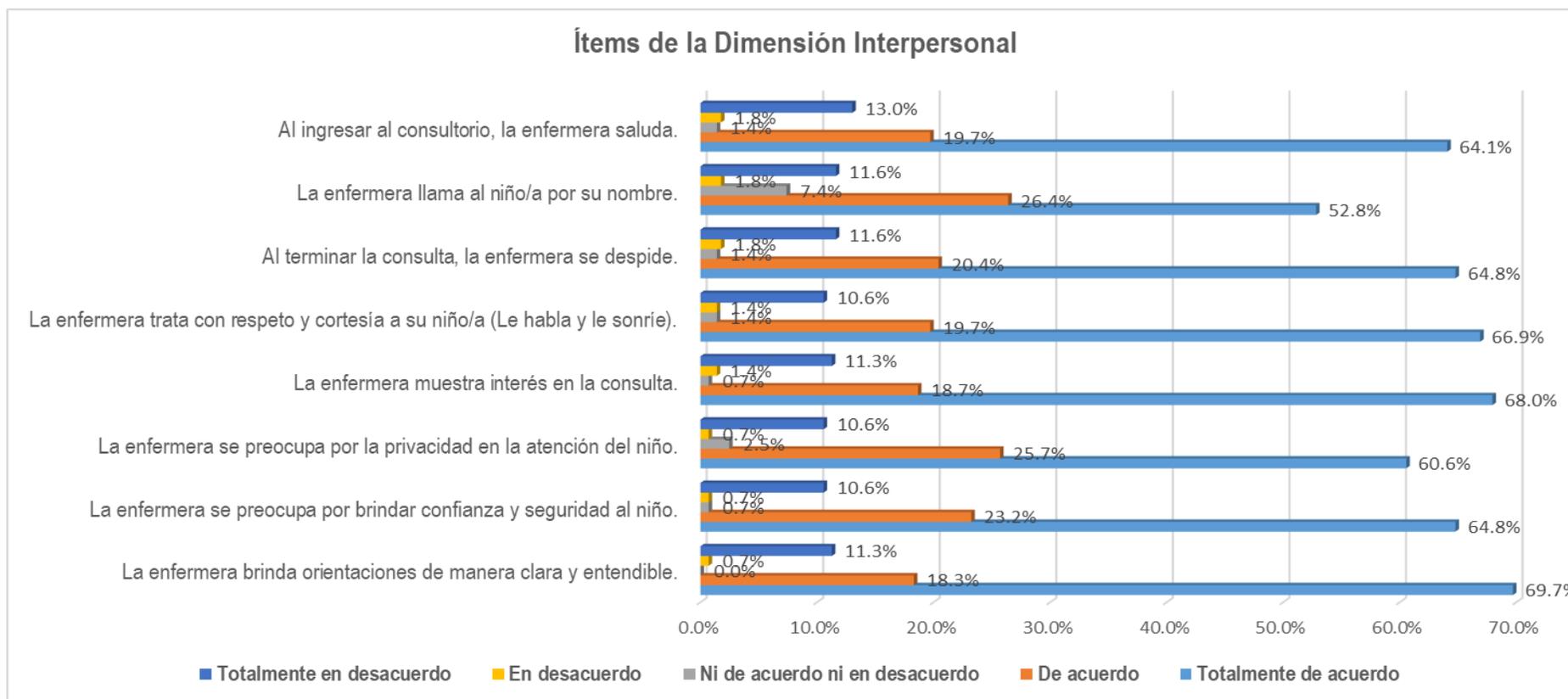


En la Tabla 6 y en el gráfico 10 se observa que la percepción de las madres de niños menores de 5 años, en su dimensión entorno, fue en un 82% favorable, medianamente favorable en un 9.2% y desfavorable en un 8.8%.

Tabla 7: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la dimensión interpersonal en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

Ítems de la Dimensión Interpersonal	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Al ingresar al consultorio, la enfermera saluda.	182	64.1%	56	19.7%	4	1.4%	5	1.8%	37	13.0%
La enfermera llama al niño/a por su nombre.	150	52.8%	75	26.4%	21	7.4%	5	1.8%	33	11.6%
Al terminar la consulta, la enfermera se despide.	184	64.8%	58	20.4%	4	1.4%	5	1.8%	33	11.6%
La enfermera trata con respeto y cortesía a su niño/a (Le habla y le sonríe).	190	66.9%	56	19.7%	4	1.4%	4	1.4%	30	10.6%
La enfermera muestra interés en la consulta.	193	68.0%	53	18.7%	2	0.7%	4	1.4%	32	11.3%
La enfermera se preocupa por la privacidad en la atención del niño.	172	60.6%	73	25.7%	7	2.5%	2	0.7%	30	10.6%
La enfermera se preocupa por brindar confianza y seguridad al niño.	184	64.8%	66	23.2%	2	0.7%	2	0.7%	30	10.6%
La enfermera brinda orientaciones de manera clara y entendible.	198	69.7%	52	18.3%	0	0.0%	2	0.7%	32	11.3%

Gráfico 11: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la dimensión interpersonal en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017



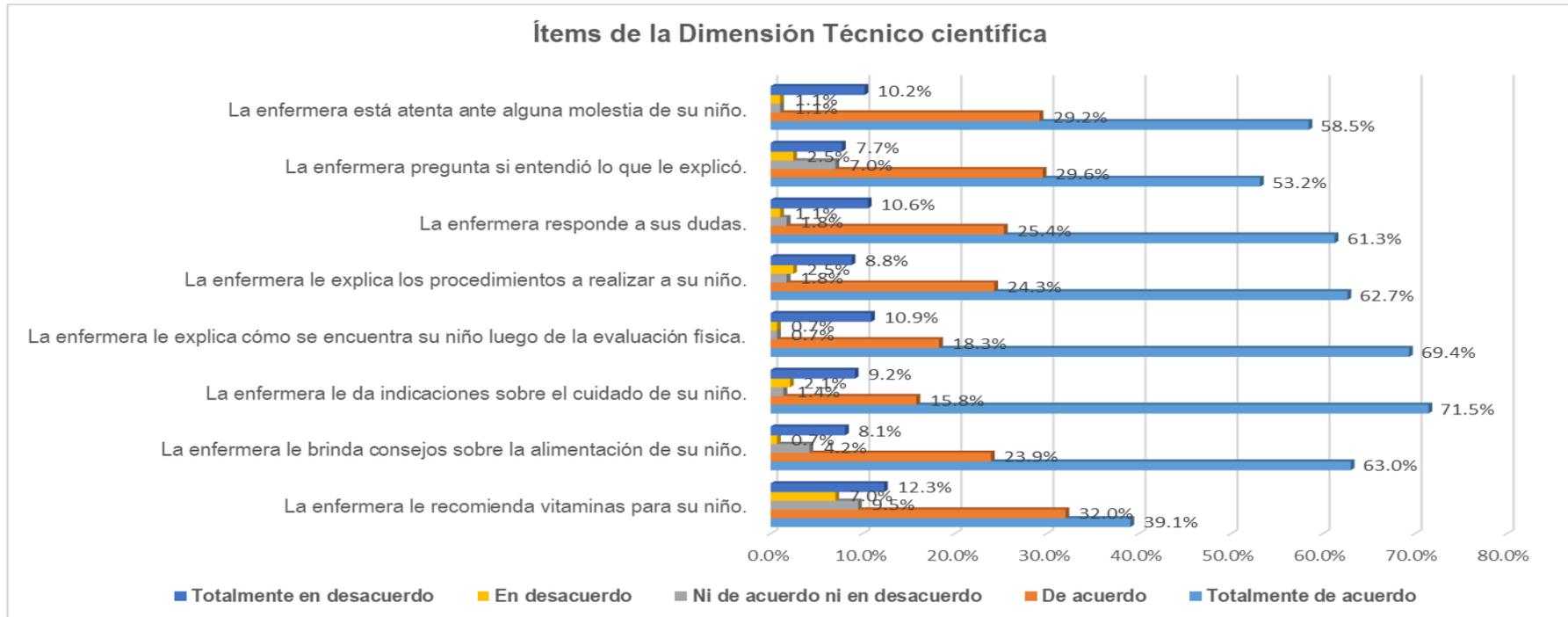
En la Tabla 7 y gráfico 11 se observa que la mayoría de las madres que atienden a sus niños en el Programa de Crecimiento y Desarrollo están totalmente de acuerdo en las preguntas realizadas según los ítems de la Dimensión personal, sin embargo

en los ítems “al ingresar al consultorio, la enfermera saluda” y en “la enfermera llama al niño por su nombre” el 13% y el 11.6% estuvieron totalmente desacuerdo.

Tabla 8: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la dimensión técnico- científico en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

Ítems de la Dimensión técnico científica	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
La enfermera está atenta ante alguna molestia de su niño.	166	58.5%	83	29.2%	3	1.1%	3	1.1%	29	10.2%
La enfermera pregunta si entendió lo que le explicó.	151	53.2%	84	29.6%	20	7.0%	7	2.5%	22	7.7%
La enfermera responde a sus dudas.	174	61.3%	72	25.4%	5	1.8%	3	1.1%	30	10.6%
La enfermera le explica los procedimientos a realizar a su niño.	178	62.7%	69	24.3%	5	1.8%	7	2.5%	25	8.8%
La enfermera le explica cómo se encuentra su niño luego de la evaluación física.	197	69.4%	52	18.3%	2	0.7%	2	0.7%	31	10.9%
La enfermera le da indicaciones sobre el cuidado de su niño.	203	71.5%	45	15.8%	4	1.4%	6	2.1%	26	9.2%
La enfermera le brinda consejos sobre la alimentación de su niño.	179	63.0%	68	23.9%	12	4.2%	2	0.7%	23	8.1%
La enfermera le recomienda vitaminas para su niño.	111	39.1%	91	32.0%	27	9.5%	20	7.0%	35	12.3%

Gráfico 12: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la dimensión técnico- científico en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017



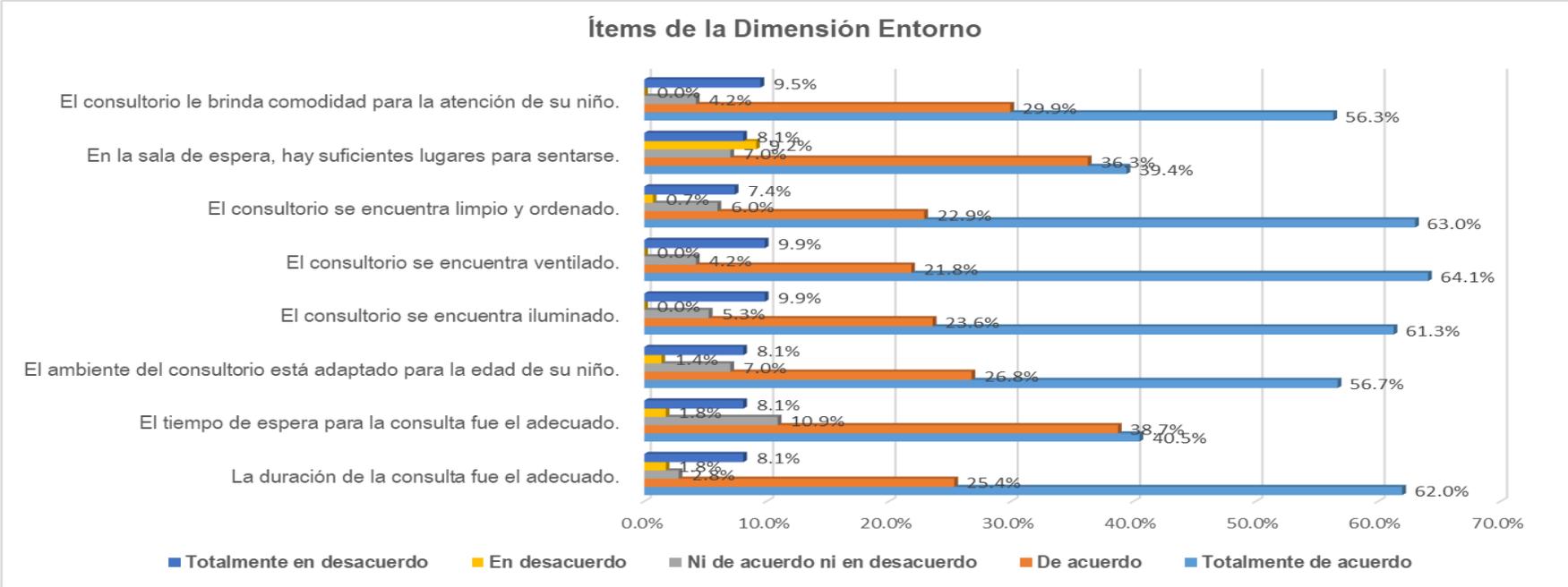
En la Tabla 8 y gráfico 12 se observa que en el ítem donde hubo un mayor porcentaje de madres que estuvieron totalmente de acuerdo en la Dimensión Técnico-Científica fue en “la enfermera le da indicaciones sobre el cuidado de su niño” con 71.5%, sin embargo en el ítem “la enfermera le recomienda vitaminas para su niño”, solo el 39. 1% estuvo totalmente de

acuerdo, el 32% de acuerdo, el 7% en desacuerdo y el 12.3% totalmente en desacuerdo. Asimismo, en los ítems “La enfermera le explica cómo se encuentra su niño luego de la evaluación física” y “la enfermera responde a sus dudas” el 10.9% y el 10.2% estuvieron totalmente en desacuerdo respectivamente

Tabla 9: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la dimensión entorno en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017

Ítems de la Dimensión entorno	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El consultorio le brinda comodidad para la atención de su niño.	160	56.3%	85	29.9%	12	4.2%	0	0.0%	27	9.5%
En la sala de espera, hay suficientes lugares para sentarse.	112	39.4%	103	36.3%	20	7.0%	26	9.2%	23	8.1%
El consultorio se encuentra limpio y ordenado.	179	63.0%	65	22.9%	17	6.0%	2	0.7%	21	7.4%
El consultorio se encuentra ventilado.	182	64.1%	62	21.8%	12	4.2%	0	0.0%	28	9.9%
El consultorio se encuentra iluminado.	174	61.3%	67	23.6%	15	5.3%	0	0.0%	28	9.9%
El ambiente del consultorio está adaptado para la edad de su niño.	161	56.7%	76	26.8%	20	7.0%	4	1.4%	23	8.1%
El tiempo de espera para la consulta fue el adecuado.	115	40.5%	110	38.7%	31	10.9%	5	1.8%	23	8.1%
La duración de la consulta fue el adecuado.	176	62.0%	72	25.4%	8	2.8%	5	1.8%	23	8.1%

Gráfico 13: Percepción de la atención de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo por ítems de la dimensión entorno en las madres de niños menores de 5 años del IPRESS-BARRANCO, marzo - mayo, 2017



En la Tabla 9 y gráfico 13 se observa que el que en el ítem donde hubo un mayor porcentaje de madres que estuvieron totalmente de acuerdo en la Dimensión Entorno fue en la ventilación del consultorio, teniéndose que el 64.1% estuvo totalmente de acuerdo en este punto; sin embargo en los ítems “En la sala de espera, hay suficientes lugares para sentarse” un 39.4% estuvo totalmente de acuerdo , un 36.3% de acuerdo, un 9.2% en desacuerdo y un 8.1% totalmente en desacuerdo

y en “el tiempo de espera para la consulta fue el adecuado” el 40.5 % estuvo totalmente en desacuerdo, el 38.7% de acuerdo, el 1.8% en desacuerdo y el 8.1% totalmente en desacuerdo.

CAPITULO IV: DISCUSIONES

El desarrollo integral de la infancia es primordial para el progreso humano y la edificación del capital social, componentes relevantes e imprescindibles para eliminar el ciclo de pobreza y disminuir las brechas de inequidad²⁶.

El control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) se refiere al control periódico del niño menor de cinco años que brinda los establecimientos de salud. Durante estas atenciones se realizan exámenes físicos, evaluaciones de crecimiento y desarrollo y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. Asimismo, reciben las vacunas respectivas de acuerdo a la edad y el calendario de vacunación para garantizar su protección, así como los micronutrientes para evitar la anemia, los cuales son otorgados a los padres o personas a cargo³⁶.

El personal de salud que efectúa dicha actividad es el profesional de enfermería, quien desempeña una gran labor en pro de la salud del menor de cinco años, lo cual no solo se ciñe a la atención propiamente dicha, sino también a lograr una adecuada comunicación con los padres y brindar un adecuado trato, garantizando una calidad de atención. Para efectos de la presente investigación, se evaluó la calidad de atención de enfermería por las siguientes dimensiones: humana o interpersonal, técnico-científica y entorno. A continuación se revela los resultados más destacados que proporcionan un nuevo conocimiento a la comunidad científica.

En el presente estudio, se observó acerca de la percepción sobre la atención de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, que la atención en el consultorio CRED fue adecuada; no obstante, algunas madres estuvieron en desacuerdo al mencionar que la enfermera no saluda, no recomienda vitaminas y el tiempo de espera no fue adecuado. Tal vez esto se suscitó por la carga laboral y por no haber un rango máximo de controles para poder realizar la atención debida.

En la dimensión humana o interpersonal, a pesar que mayormente la relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la madre fue la más adecuada, se evidenció un porcentaje (13%) que la calificó como desfavorable, posiblemente porque el profesional no saludó o no llamó por su nombre al niño, lo cual pudo suceder por la presión laboral o por olvido.

En la dimensión técnico-científica, hubo una alta frecuencia de madres que expresaron que el personal de enfermería proporciona una adecuada

atención demostrando eficiencia, competencia profesional, seguridad, etc.; sin embargo, en un indicador refirieron estar en desacuerdo de que la enfermera le recomiende vitaminas para el niño; ítem que está contemplado en la Norma Técnica para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; probablemente esto ocurrió, porque observaron que el crecimiento del niño estaba dentro de los parámetros normales y no creyeron conveniente hacer una suplementación de vitaminas.

En la dimensión entorno, se observó que si bien un gran porcentaje de madres consideran que el entorno era el apropiado, algunas madres refirieron que no había suficientes lugares para sentarse y el tiempo de espera para la consulta fue inadecuado, mostrando su desacuerdo, posiblemente esto se produjo por el número de pacientes citados al día.

En el presente trabajo se encontró, dentro de los datos generales, que las madres tenían de 19 a 29 años (52.5%), estado civil conviviente (56.3%) y grado de instrucción secundaria (59.9%), muy similar al estudio de Guevara⁶ (2013), quien encontró que la mayoría tenía de 18 a 24 años (50%), educación secundaria (58%) y estado civil conviviente (55%). Por consiguiente las madres del presente estudio eran adultas, contaban con pareja y su educación era básica.

Acerca de los datos del niño, en el presente trabajo se observó que la mayoría tenían menos de un año (57.7%) y era de sexo masculino (50.4%); lo cual es disímil al estudio de Mesquita y Pavlich¹¹ (2010), quien encontró

que el 59.6% de los niños tenían más de un año y eran de sexo femenino (54%).

Con respecto a la percepción sobre la atención de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, en la presente investigación, las madres manifestaron que la atención fue “favorable” en un 85.2%, debido a que la enfermera brinda orientaciones de manera clara y entendible, muestra interés en la consulta, trata con respeto y cortesía, da indicaciones sobre el cuidado de su niño, explica cómo se encuentra el niño luego de la evaluación física y el consultorio se encuentra ventilado, limpio y ordenado; similar al trabajo de Mesquita y Pavlich¹¹ (2010), quien a pesar de haber tomado en cuenta la opinión sobre la atención de médicos y enfermeras en consultorios pediátricos, halló en sus resultados que el 88.9% de los padres consideró la atención como “buena”, porque hubo buen trato, buena atención y recibió explicaciones claras. En cambio, en el estudio de Guevara⁶ (2013), se encontró que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la atención que brinda la enfermera en el consultorio CRED es “medianamente favorable” en un 50%, ya que la enfermera al ingresar al consultorio saluda, cuida la privacidad del niño y escucha atentamente. Por su parte, Vilchez y Gorriti¹³ (2011) encontraron en su investigación que el cuidado de las enfermeras era “regular” (61.7%).

En cuanto a la dimensión interpersonal, en el presente estudio la percepción de las madres fue “favorable” en un 85.2%, puesto que la enfermera brinda orientaciones de manera clara y entendible, muestra interés en la consulta y trata con respeto y cortesía al niño; asimismo, brinda confianza y seguridad;

a diferencia de la investigación de Guevara⁶ (2013), quien observó que el 45% percibió “medianamente favorable” la atención en la dimensión interpersonal, porque al ingresar al consultorio la enfermera la saluda, se muestra cordial y amable durante la atención a su niño, llama a su niño por su nombre y se preocupa por cuidar la privacidad en la atención del niño.

En la dimensión técnico-científica, el presente trabajo demostró que la percepción de las madres fue “favorable” en un 86.6%, pues la enfermera da indicaciones sobre el cuidado del niño, explica cómo se encuentra el niño luego de la evaluación física, brinda consejos sobre la alimentación del niño y explica los procedimientos a realizar al niño. En cambio, Mesquita y Pavlich¹¹ (2010) en su estudio reportó que la atención fue buena ya que calificaron como bueno el examen físico y recibieron información útil.

En la dimensión entorno del presente estudio, se encontró que gran parte de las madres la percibieron como “favorable” en un 82%, puesto que el consultorio se encuentra ventilado, iluminado, limpio y ordenado, y la duración de la consulta fue adecuada; no obstante, un 9.2% consideró que fue “medianamente favorable”, ya que el ambiente del consultorio está adaptado para la edad del niño y el consultorio brinda comodidad para la atención del niño. Estos resultados son diferentes a los de Guevara⁶ (2013), pues en su estudio el 58% tuvo una percepción medianamente favorable del entorno debido a que el consultorio brinda comodidad para la atención del niño y hay suficientes bancas en la sala de espera; y el 27% tuvo una percepción favorable puesto que el consultorio se encuentra limpio y ordenado.

A manera de resumen se halló que en las dimensiones contempladas la percepción de las madres sobre la atención de enfermería fue favorable, lo que manifiesta una adecuada función del personal de enfermería frente al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños. No obstante, aquellos indicadores que han salido bajos contribuyen para proponer sugerencias y planes de mejoras en dicho Programa.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

La percepción de las madres de niños menores de 5 años respecto a la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud fue en un 85.2% favorable, 5.3% medianamente favorable y 9.5% desfavorable.

La percepción de las madres de niños menores de 5 años respecto a la atención de enfermería en su dimensión interpersonal fue, en un 85.2%, favorable, medianamente favorable en un 1.8% y desfavorable en un 13%, estando la mayoría de acuerdo en que la enfermera brinda orientaciones claras y entendibles y muestra interés en la consulta.

La percepción de las madres de niños menores de 5 años, respecto a la atención de enfermería en su dimensión técnico-científico fue, en un 86.6%, favorable, medianamente favorable en un 3.9% y desfavorable en un 9.5%, puesto que la mayor parte de usuarias piensa que la enfermera da indicaciones adecuadas sobre el cuidado del niño.

La percepción de las madres de niños menores de 5 años respecto a la atención de enfermería en su dimensión entorno fue, en un 82%, favorable, medianamente favorable en un 9.2% y desfavorable en un 8.8%, ya que la mayor parte de las usuarias está de acuerdo en que el consultorio se encuentra en un lugar ventilado, además de ser limpio y ordenado.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos se observó que en la dimensión interpersonal, la percepción fue favorable, sin embargo, se recomienda que a los niños se les entregue un fotocheck, donde se consignen sus datos y los del familiar a cargo (papá, mamá, abuelo, apoderado, etc.), para que se les llame por su nombre, fortaleciendo de esta manera la confianza con el personal de enfermería.
- Pese a que en la dimensión técnico científico fue favorable, se sugiere realizar charlas en la sala de espera para que se refuerce lo que se explica en la consulta particular y se resuelvan las dudas que puedan presentar las madres, además de entregarle material educativo como dípticos y trípticos con la finalidad de evitar que se olviden de ciertas indicaciones.
- Para la mejora de la dimensión entorno, se recomienda ampliar los horarios o turnos para la atención en el programa de Crecimiento y Desarrollo, así como una mejor distribución de las citas, para que el tiempo de espera sea el adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Y, Ortiz R, Cárdenas V. Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [Acceso el 14 de agosto del 2016]; 20(2): 1-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_09.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Ginebra; 2011.
3. Unicef. Salud y nutrición-Supervivencia y desarrollo del niño pequeño. [Consultado el 26 de octubre 2016]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/overview_4166.htm.
4. Galván M., Amigo H. Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina. ALAN. 2007; 57(4)
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2014; INEI-Perú.
6. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud “San José” – 2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2013. [Acceso el 14 de agosto del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara_ss.pdf.
7. Gonzales E., Huamán L., Aparco J., Pillaca J., Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y

- Pasco. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33(2).
8. Mellado CD. Satisfacción de las madres de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI - Daniel Alcides Carrión [tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. p. 37.
 9. Mariaca C, Berbesy D Factores Sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Rev. Col. Salud Pública [Internet]. 2013 [Acceso el 10 de julio del 2016]; 4(1):4-11. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2493/1980.
 10. Flores Y, Ortiz R, Cárdenas V. Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista en Internet]. 2012 [Acceso el 11 de julio del 2016]; 20(2): 1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200009>.
 11. Mesquita M, Pavlich V. Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción. Rev chil pediatr. [Internet]. 2010 [Acceso el 28 de julio del 2016]; 81(4): 364-365. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n4/art12.pdf>.
 12. Bautista M, Espíritu T, Huamanchoque H. Calidad del cuidado de enfermería la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud "Virgen del Carmen" Revista Científica

- de Ciencias de la Salud [Internet]. 2015 [Acceso el 10 de junio del 2016]; 8(1). Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/349/357.
13. Vilchez M y Gorriti C. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años en el puesto de salud Santa Ana de Chimbote en el año 2007. In Crescendo [Internet]. 2011 [Acceso el 15 de agosto del 2016]; 2(1): 69-77. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf.
14. Cochari S, Inga T. Satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale-Essalud Huancayo 2014 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería; 2014.
15. Lamata F. Manual de Administración y Gestión sanitaria. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2002.
16. Martín A, Jodar G. Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. España: Elsevier. 2011. Pp: 3-16.
17. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. [Acceso el 18 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
18. Franco A. Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado?. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 10 de

- julio del 2017]; 30(1): 83-94. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/Franco-Giraldo.pdf>.
19. Coronado R, Cruz E, Macías S, Arellano A, Nava T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev. Mex. Med. Fis. Rehab [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 10 de julio del 2017]; 25(1): 26-33. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>.
20. Real Academia Española. Calidad. 23ª ed. España: Real Academia Española. [Acceso el 10 de julio del 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>.
21. Regidor H. Desarrollo Humano y Calidad en Salud. Material de apoyo. Costa Rica: ICAP; 2008.
22. Donabedian A. Garantía y Calidad de la Atención Médica. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
23. Urriago M, Viáfara L, Acevedo M. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Colombia: Hospital Universitario del Valle; 2010.
24. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Perú: Ministerio de Salud; 2006. [Acceso el 10 de julio del 2016]. Disponible en: http://spij.minjus.gob.pe/graficos/peru/2006/junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf

25. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud. Estados Unidos: USAID; 2008.
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
28. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994; 4(8): 47-53.
29. Allport F. El problema de la percepción. Buenos Aires: Nueva Visión; 1974.
30. Net Á, Suñol R. La calidad de la atención [Acceso el 25 de agosto del 2016]. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.
31. Meza M, Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados caso Hospital Nacional de Salud "Sergio Bernales" de Collique. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia; 1995.
32. Bazán C, Eleara B. Calidad de atención de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del usuario del programa diabetes mellitas Essalud – Chocope. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 1993.

33. Guardiola P. La percepción. España: Universidad de Murcia; 2014. [Acceso el 01 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
34. Cisneros F. Proceso de atención de enfermería. Colombia: Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. [Acceso el 01 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.
35. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Lima: Ministerio de Salud; 2016. [Acceso el 02 de octubre del 2016]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/manual_CRED.doc.
36. Programa Nacional Cuna Más. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Perú: Programa Nacional Cuna Más; 2017. [Acceso el 20 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>

ANEXOS:

ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLES	MÉTODOS
<p>Problema general: ¿Cuál es la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el IPRESS “Barranco” de marzo - mayo del 2017?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión humana en las madres de niños menores de 5 años? ¿Cuál es la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión técnico científica en las madres de niños menores de 5 años? ¿Cuál es la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión entorno en las madres de niños menores de 5 años?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el IPRESS “Barranco” de marzo - mayo del 2017.</p> <p>Objetivos específico Identificar la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión humana en las madres de niños menores de 5 años. Identificar la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión técnico científica en las madres de niños menores de 5 años. Identificar percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en su dimensión entorno en las madres de niños menores de 5 años.</p>	<p>Este estudio permitirá conocer la percepción que tienen las madres de la atención del servicio de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años. De esta manera se podrá mejorar la atención brindada a los usuarios de dicho servicio teniendo en cuenta sus necesidades y cambiando conductas en el personal que favorezcan su desempeño.</p>	<p>Variable Percepción de la atención de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo</p> <p>Dimensiones -Dimensión humana --Dimensión técnico-científica. -Dimensión entorno</p>	<p>Tipo y diseño de investigación: Para el presente trabajo de investigación se empleó un método cuantitativo de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal porque se tomaron los datos en un periodo establecido con diseño descriptivo, ya que el investigador no intervino en la variable de estudio. Población: 2156 madres de niños menores de 5 años atendidos en el IPRESS “Barranco” de marzo a mayo del 2017.</p> <p>Técnicas a emplearse: -Cuestionario estructurado percepción de atención. Plan de análisis de datos: Se utilizó una estadística descriptiva para la presentación de los resultados; en las variables variables cualitativas se estimaron frecuencias relativas y absolutas.</p>

ESCALA DE PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. IPRESS “BARRANCO”, MARZO - MAYO, 2017.

A continuación, se les presenta una serie de ítems, lea cuidadosamente cada uno, y marque con un aspa (X) en cualquiera de los 5 recuadros que usted considere conveniente.

1 = Totalmente en desacuerdo (TD)

2 = En desacuerdo (D)

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo (ND)

4 = De acuerdo (A)

5 = Totalmente de acuerdo (TA)

	1	2	3	4	5
Dimensión humana					
1. Al ingresar al consultorio, la enfermera saluda.					
2. La enfermera llama al niño/a por su nombre					
3. Al terminar la consulta, la enfermera se despide.					
4. La enfermera trata con respeto y cortesía a su niño/a.					
5. La enfermera muestra interés en la consulta.					
6. La enfermera se preocupa por la privacidad en la atención del niño.					
7. La enfermera se preocupa por brindar confianza y seguridad al niño.					
8. La enfermera brinda orientaciones de manera clara y entendible.					
Dimensión técnico-científica					
9. La enfermera está atenta ante alguna molestia de su niño.					
10. La enfermera pregunta si entendió lo que le explicó.					
11. La enfermera responde a sus dudas.					
12. La enfermera le explica los procedimientos a realizar a su niño.					
13. La enfermera le explica cómo se encuentra su niño luego de la evaluación física.					
14. La enfermera le da indicaciones sobre el cuidado de su niño.					

15. La enfermera le brinda consejos sobre la alimentación de su niño.					
16. La enfermera le recomienda vitaminas para su niño.					
Dimensión entorno					
17. El consultorio donde trabaja la enfermera le brinda comodidad para la atención de su niño.					
18. En la sala de espera, hay suficientes lugares para sentarse.					
19. El consultorio donde trabaja la enfermera se encuentra limpio y ordenado.					
20. El consultorio donde trabaja la enfermera se encuentra ventilado.					
21. El consultorio donde trabaja la enfermera se encuentra iluminado.					
22. El ambiente del consultorio donde trabaja la enfermera está adaptado para la edad de su niño.					
23. El tiempo de espera para la consulta fue el adecuado.					
24. La duración de la consulta de la enfermera fue el adecuado.					

**ANEXO III: VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN
SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS**

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS CRITERIOS	Nº de Jueces					p
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.000
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	0.000
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	0.000
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas (clara y entendibles)	1	1	1	1	1	0.000
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	1	1	1	1	1	0.000
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.000
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	1	1	1	1	0.000
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.000

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

La tabla muestra la validación de los 5 expertos, respecto al instrumento, mediante la prueba binomial en base a 8 criterios, la cual determina que existe evidencia significativa para determinar la concordancia entre los jueces expertos ($p < 0.05$).

La concordancia favorable entre los 5 jueces expertos, indican que el instrumento es válido y aplicable.

Puntajes del Coeficiente de Correlación de Cronbach

Coeficiente de Correlación

Magnitud

0,70 a 1,00	Muy fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable

ANEXO IV: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. IPRESS “BARRANCO”, MARZO - MAYO, 2017

Descripción:

Usted ha sido invitado a participar en una investigación acerca de la percepción de enfermería en el programa CRED. Esta investigación es realizada por Mayve Martínez Vega.

El propósito de esta investigación es determinar la percepción sobre la atención de enfermería en crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años por parte de las madres. Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación ya que cuenta con los criterios de inclusión requeridos. Se le aplicará una serie de preguntas que deberá de contestar de manera clara, precisa y veraz.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará el llenado de las respectivas fichas de recolección de datos de forma anónima. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 minutos.

Riesgos y beneficios:

Ud. ha de conocer que los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no se afectará directamente su integridad física como persona, más le podría causar alguna incomodidad por indagar sobre la percepción de la atención de enfermería, por ende, para dar seguridad no se consignaran sus nombres y apellidos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la institución.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de sus datos como participante y en la publicación se mantendrá el anonimato de las personas que hayan colaborado.

Incentivos:

Es necesario que sepa que los participantes de este estudio no recibirán incentivo monetario alguno.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Lic. Mayve Martínez Vega al número telefónico siguiente (investigadora responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

ANEXO XV: Baremos para categorizar la Percepción de la atención de enfermería

Para poder evaluar la percepción de la atención de enfermería de las madres de niños menores de 5 años que acuden al programa de crecimiento y desarrollo, se tuvo que dar categorías a la variable (Favorable, medianamente favorable y desfavorable); lo cual se realizará teniendo en cuenta el siguiente baremo:

Se utilizó la siguiente formula:

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - N^{\circ} \text{ ítems}) / 3$$

Además, se consideró el valor máximo de la escala Likert modificado (5) y el mínimo (1), los puntajes máximos y mínimos del cuestionario de satisfacción, a nivel global y por dimensiones y el número de ítems.

Percepción Global

Puntajes máximos = 24 ítems * 5 = 120

Puntajes mínimos = 24 ítems * 1 = 24

$$K = ((24*5) - 24) / 3 = 32$$

- Favorable 90 a 120
- medianamente favorable 57 a 89
- Desfavorable 24 a 56

Percepción Dimensión interpersonal

Puntajes máximos = 8 ítems * 5 = 40

Puntajes mínimos = 8 ítems * 1 = 8

$$K = ((8*5) - 8) / 3 = 10.7$$

- Favorable 30 a 40
- Medianamente favorable 19 a 29
- Desfavorable 8 a 18

Percepción Dimensión Técnico científico

Puntajes máximos = 8 ítems * 5 = 40

Puntajes mínimos = 8 ítems * 1 = 8

$$K = ((8*5) - 8) / 3 = 10.7$$

- Favorable 30 a 40
- Medianamente favorable 19 a 29
- Desfavorable 8 a 18

Percepción Dimensión Entorno

Puntajes máximos = 8 ítems * 5 = 40

Puntajes mínimos = 8 ítems * 1 = 8

$$K = ((8*5) - 8) / 3 = 10.7$$

- Favorable 30 a 40
- Medianamente favorable 19 a 29
- Desfavorable 8 a 18

ANEXO VI: REFERENCIAS FOTOGRÁFICAS

