



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD
HUAYUCACHI, HUANCAYO 2019”**

LINEA DE INVESTIGACION

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción en los
servicios de salud**

Presentado por:

Jhipsa Leslie Díaz Quispe

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Marco Antonio Mera Portilla

Código Orcid N° 0000-0002-2819-5423

Chincha, Ica, 2020

Asesor

DR. BLADIMIR DOMINGO BECERRA CANALES

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzales Zavala

Dr. William Chu Estrada

Dr. Martín Campos Martínez

Dedicatoria

A Dios por su amor infinito por
darme la vida

A mi madre por su apoyo
incondicional

Resumen

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi*, Huancayo 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental con corte transversal. La muestra estuvo conformada por 138 madres; para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, Como resultados según el 56.5%, la calidad de atención es de nivel promedio, el 43.3% es de nivel alto, pero existe un 2.2% que percibe baja calidad. Asimismo, el 20.3% presenta un cumplimiento promedio del control de crecimiento y desarrollo del niño, el 79.0% un cumplimiento alto y el 7% es bajo. En conclusión, existe relación significativa entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Se recomendó las enfermeras brindar una adecuada atención e información a las madres de familias que asisten al servicio de CRED, tomando en cuenta siempre el respeto, la amabilidad y la confianza que ellas necesitan, permitiéndolo de esta manera el cumplimiento de asistencia al servicio.

Palabras clave: Tolerancia, respeto, vacunas, alimentación, cuidado.

Abstract

The research study aimed to determine the relationship between the quality of care and compliance with the growth and development control of children under 5 years of age at the Huayucachi Health Center, Huancayo 2019. Quantitative, descriptive study, non-experimental design correlational. The sample consisted of 138 mothers; For data collection, the questionnaire was used. As results according to 56.5%, the quality of care is of average level, according to 43.3% it is of high level, but there is 2.2% who perceive low quality. Likewise, 20.3% present average compliance with the child's growth and development control, 79.0% high compliance and 7% low compliance. In conclusion, there is a significant relationship between the quality of care and compliance with the growth and development control of children under 5 years of age. The nurses were recommended to provide adequate care and information to the mothers of families who come to the CRED service, always taking into account the respect, kindness and trust that they need, thus allowing them to attend the service.

Key words: Tolerance, respect, vaccines, food, care.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
Índice general	vi
Índice de figuras.....	ix
Índice de tablas.....	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo general.....	15
2.5. Objetivos específicos	15
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones.....	17
2.7.1. Alcances	17
2.7.2. Limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.1.1. Antecedentes nacionales.....	18
3.1.2. Antecedentes internacionales.....	21
3.2. Bases teóricas	23
3.2.1. Calidad de atención	23
3.2.2. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.....	30
3.2.3. Teoría de enfermería	38
3.3. Identificación de las variables	39

3.3.1. Calidad de la atención	39
3.3.2. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.....	39
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Tipo y nivel de investigación	40
4.1.1. Tipo de investigación	40
4.1.2. Nivel de investigación	40
4.2. Diseño de la investigación	40
4.3. Operacionalización de variables	42
4.4. Hipótesis general y específicas.....	43
4.4.1. Hipótesis general	43
4.4.2. Hipótesis específicas	43
4.5. Población – muestra	43
4.5.1. Población.....	43
4.5.2. Muestra.....	44
4.6. Técnicas e instrumento: validación y confiabilidad	44
4.7. Recolección de datos.....	44
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	45
V. RESULTADOS.....	46
5.1. Presentación de resultados.....	46
5.1.1. Variable Calidad de Atención (Agrupada).....	46
5.1.2. Dimensión Técnica (Agrupada)	47
5.1.5. Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada).....	50
5.1.6. Dimensión Actitud de la madre (Agrupada)	51
5.1.7. Dimensión Responsabilidad de la Madre (Agrupada).....	53
5.2. Interpretación de los resultados	55
5.2.1. Variable Calidad de Atención (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)	55

5.2.2. Dimensión Técnica(Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)	57
5.2.3. Dimensión Humana (Agrupada)* Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)	59
5.2.4. Dimensión Entorno(Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)	61
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1. Análisis de los resultados.....	63
6.1.1. Prueba de normalidad	63
6.1.2. Para la hipótesis general	64
6.1.3. Para la hipótesis específica 1	65
6.1.4. Para la hipótesis específica 2	67
6.1.5. Para la hipótesis específica 3	68
Conclusiones	73
Recomendación	74
Referencias Bibliográficas	75
Anexos.....	80
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	81
Anexo 2 Matriz de Operacionalización de Variables.....	84
Anexo 3: Instrumento de Medición.....	85
Anexo 4: Ficha de Validación de Instrumento de Medición	88
Anexo 5: Base de Datos	91
Anexo 6: informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas.....	94

Índice de figuras

Figura N° 1 Variable Calidad de Atención (Agrupada).....	46
Figura N° 2 Dimensión Técnica (Agrupada)	47
Figura N° 3 Dimensión Humana (Agrupada)	49
Figura N° 4 Dimensión Entorno (Agrupada)	50
Figura N° 5 Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada).....	51
Figura N° 6 Dimensión Actitud de la Madre (Agrupada)	52
Figura N° 7 Dimensión Responsabilidad de la Madre (Agrupada).....	53
Figura N° 8 Dimensión Control de Crecimiento (Agrupada)	55
Figura N° 9 Calidad de Atención (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)	56
Figura N° 10 Dimensión Técnica (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)	58
Figura N° 11 Dimensión Humana (Agrupada)* Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)	60
Figura N° 12 Dimensión Entorno(Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)	62

Índice de tablas

Tabla 1 Esquema de periodicidad de controles del niño(a) menor de cinco años.....	37
Tabla 2 Operacionalización de variables	42
Tabla 3 Variable Calidad de Atención (Agrupada).....	46
Tabla 4 Dimensión Técnica (Agrupada).....	47
Tabla 5 Dimensión Humana (Agrupada).....	48
Tabla 6 Dimensión Entorno (Agrupada).....	49
Tabla 7 Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada).....	50
Tabla 8 Dimensión Actitud de la Madre (Agrupada)	51
Tabla 9 Dimensión Responsabilidad de la Madre(Agrupada).....	53
Tabla 10 Dimensión Control de Crecimiento (Agrupada).....	54
Tabla 11 Tabla cruzada Variable Calidad de Atención (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada).....	55
Tabla 12 Tabla cruzada Dimensión Técnica * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo	57
Tabla 13 Tabla cruzada Dimensión Humana(Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada).....	59
Tabla 14 Tabla cruzada Dimensión Entorno (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada).....	61
Tabla 15 Prueba de normalidad a las variables.....	63
Tabla 16 Prueba de correlación de calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años	65
Tabla 17 Prueba de Correlación Dimensión Técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años	66
Tabla 18 Prueba de Correlación Dimensión Humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años	68
Tabla 19 Prueba de Correlación Dimensión Entorno y el Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años.....	69

I. INTRODUCCIÓN

La investigación se centra en la calidad de atención que la enfermera brinda en el servicio de CRED donde su papel no solo es de evaluadora sino de educadora, estas acciones pueden repercutir en el cumplimiento del control de desarrollo y crecimiento del niño por parte de las madres de familia. Cabe mencionar que según el organismo mundial de la salud (OMS) menciona que para una calidad en salud es necesario el desarrollo de ciertos elementos tales como un nivel alto en los profesionales de salud, la administración eficiente de los recursos, el control y la seguridad del paciente, satisfacción del servicio del cliente, y el impacto positivo en la salud del mismo, por otro lado el cumplimiento del control de desarrollo y crecimiento del niño son una serie de procesos esenciales en la detección y prevención de alguna anomalía, enfermedad o deficiencia que afecte el desarrollo y crecimiento del niño. (1)

El estudio de la problemática en mención se efectúa por el interés de identificar el nivel en la calidad de la atención brindada por la enfermera y como esto guarda relación con las actitudes y conocimiento que la madre deba tener respecto al cumplimiento de los controles del crecimiento y desarrollo de sus niños. Este punto se refuerza con la tendencia de que, a pesar de las sugerencias de especialistas y organismos internacionales de la salud, sobre la importancia de la evaluación del progreso del desarrollo y crecimiento del menor de 5 años, aun en las madres hay un cierto desconocimiento sobre cómo actuar exactamente en razón de la alimentación de sus niños, así como en el cuidado que se debe efectuar, lo que es una realidad también en varias partes del Perú. Tanto por la desinformación, la falta de asesoramiento y la deficiencia en la atención del profesional de enfermería, que solo se ciñe a los protocolos de atención, olvidando papeles importantes como el de educadora, por lo cual es muy importante un refuerzo constante en estos procesos donde no solo se busca la evaluación del niño sino la educación de la madre para que dichas evaluaciones salgan positivas de acuerdo a los estándares establecidos.

Es así que la investigación se realiza bajo una metodología de la investigación cuantitativa con un diseño no experimental con corte transversal buscando así la identificación del desarrollo de las características principales de los fenómenos a investigar, por lo cual se aplicara un instrumento que consta de 15 ítems para la variable calidad de atención y un instrumento que consta de 12 ítems para la variable cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño, con la participación de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Huayucachi, ubicado en el departamento de Huancayo, obteniéndose de esta manera la información necesaria para su respectivo análisis descriptivo . Cabe mencionar que hubo una breve resistencia de algunas madres, pero explicando el objetivo y propósito del trabajo en favor de la salud de sus hijos aceptaron voluntariamente participar.

Siendo el propósito de los resultados de la investigación hallar el grado de relación que tiene la calidad de atención con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño. En una presentación siguiendo las pautas de la Universidad: donde en el segundo capítulo se presenta la realidad problemática observada así como el planteamiento del problema, objetivos e importancia del estudio; en el capítulo tres se desarrolla el marco teórico en el cual se presenta investigaciones anteriores relacionadas al tema tanto a nivel internacional como nacional y la identificación de las variables de estudio asimismo; en el capítulo cuatro se detalla la metodología , el tipo, nivel, diseño de la investigación y se plantea las hipótesis de estudio también se presentan las variables; en el capítulo cinco se presenta los resultados; en el capítulo seis de detalla el análisis de los resultados finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos utilizados en el estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2) refiere que a nivel mundial cada año se presenta una cifra de 5.2 millones de muertes en la población infantil menores de 5 años, asimismo existió una disminución de 12,6 millones en 1990 a 5,2 millones en el año 2019 de niños que sobrepasan y evitan la muerte pero que no logran el desarrollo de todas sus capacidades o potenciales humanos. Para ello las leyes son claras que todo niño sin importar lugar o frontera tiene el derecho a desarrollarse y sobrevivir dignamente.

A nivel internacional como manifiesta Bove (3) en la ciudad de Canelones en el país de Uruguay se procedió con una investigación en el año 2015, donde la muestra fueron 2051 niños menores de cinco años que acuden a los controles de niño sano esto a través de sus carnets el cual contenía sus datos básicos y la evolución en los controles. Donde se halló que el 13.1% de las madres incumplían con los controles establecidos, lo que se asoció con problemas sociales y económicos como el ser madres solteras, una educación incompleta, la actitud y comportamiento de la madre.

En nuestro país en el año 2018 en cuanto a la población infantil, aumentó a 78.2% la proporción de niños menores de cinco años que accedieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño .De acuerdo con el informe técnico Estado de la Niñez y Adolescencia del INEI, el 21.8% de la población de esta edad no pasó por el control. (4)

Por otro lado, en cuanto a la calidad de atención de enfermería según un informe de La Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud) (5) detalla que el 2016, hubo quejas sobre el servicio llegando a un número de 124 mil, y en su mayoría las quejas fueron por el tiempo de espera, la entrega de medicamentos el servicio y la atención brindada entre otros. Asimismo,

el ministerio de salud recibió 127 quejas por usuario que refirieron que recibieron maltratos en los diversos hospitales de la capital además de presentarse supuestas negligencias médicas, dentro del mismo contexto estas situaciones se repitieron en las entidades prestadoras de salud con cifras que alcanzaron los 6 877 casos.

Asimismo, en las encuestas nacionales a los usuarios de salud en el año 2016 revelaron que la satisfacción es alta en referencia a la atención en salud de las instituciones privadas, en cambio en el ámbito estatal fueron bajos. Entre los problemas más recurrentes se halló el maltrato durante la atención falta de respeto a la privacidad de la información llegando a cifras del 50% donde también se incluye el servicio del crecimiento y desarrollo del niño. (6)

En cuanto al plano local en el Servicio del CRED en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo, en mis practicas pre profesionales eh observado que las madres están teniendo inasistencias con respecto del control del crecimiento y desarrollo del niño, y cuando se indago sobre esta problemática las madres refirieron que: “no tengo mucho tiempo” “no tengo con quien dejar a mis otros hijos” “se me ha extraviado mi tarjeta de control” etc., pero asimismo la madres han referido a la atención que reciben en el servicio de la siguiente forma “no entiendo lo que la enfermera me dice” “la enfermera es muy cortante al hablar” “la enfermera esta de mal humor que no quiero preguntarle nada” “ es un poco tosca al medir o pesar a mi hijo”, entre otras expresiones, por lo cual es necesario investigar sobre el nivel de la calidad de atención que se practica en el lugar mencionado y como esto está repercutiendo en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo por parte de la madre por lo cual se estructuró las siguientes preguntas.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019?

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019?

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

2.5. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

2.6. Justificación e importancia

Actualmente la enfermería apoya en el campo de la salud comunitaria debido al incremento de personas vulnerables trayendo esto un deterioro en el bienestar social y la aparición de nuevas necesidades.

Es por ello que la investigación plantea identificar la responsabilidad del profesional de enfermería en cuanto a la atención que brinda a la madre de familia y a su hijo, donde la enfermera tiene el papel no solo de evaluadora sino de educadora, por lo cual no solo es ceñirse a los protocolos sino en un enfoque más humanizado donde la madre pueda entrar en confianza y poder resolver todas sus dudas en propósito de aportar en un cuidado correcto del crecimiento y desarrollo del niño.

Es así que este estudio servirá para identificar el nivel real de la calidad de atención que desempeña el profesional de enfermería en razón del cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, mediante un informe real y estadístico que permita identificar el grado de relación entre las variables y poder sugerir acciones que puedan disminuir la problemática planteada.

Asimismo, la presente investigación servirá de aporte teórico y metodológico a futuras investigaciones que busquen favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. Ya que se presentará teorías relacionadas al tema y se desarrollará una metodología que permitirá medir las variables de estudio.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

El presente estudio se desarrolló en la ciudad de Huancayo, a las madres de los niños que acuden a su control de crecimiento y desarrollo.

2.7.2. Limitaciones

El difícil acceso al centro de salud.

La falta de red satelital

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

3.1.1. Antecedentes nacionales

Hernández (7) presentaron su estudio acerca de “Calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Villa San Luis, 2014”, Lima- Perú. Tiene por objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia de los padres de familia al control de crecimiento y desarrollo de sus niñas/niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Villa San Luis, localizado en el distrito de San Juan de Miraflores, al 2014. En una investigación descriptiva correlacional donde va precisar la relación que existe entre las dos variables. El diseño es no experimental, transversal, siendo la población de 250 padres de familias que llevan a sus niñas/niños al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Villa San Luis y la muestra es de 152 padres que dirigieron a su niña/niño y a través de la entrevista se aplicó el instrumento, es decir dos formularios con validez y confiabilidad. Las importantes conclusiones: existe buena orientación con respecto al nivel de la calidad de atención el cual muestra un nivel adecuado, y la adherencia en el control de crecimiento y desarrollo presenta nivel bueno; el 76% de los encuestados perciben que el nivel de calidad es adecuado cuando la adherencia en el control de crecimiento y desarrollo es buena. El resultado específico tiene una buena orientación con respecto al nivel de la calidad de atención el cual presenta nivel adecuado y la adherencia en el control de crecimiento y desarrollo en los factores socioeconómicos, los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria, con los factores

relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con el paciente en el cuidado del niño presenta un nivel bueno.

Gonzales (8) presentaron su estudio acerca de “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”, Lima-Perú. Tuvo por objetivo determinar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre de 2012. Materiales y métodos. El análisis de casos-controles pareados. Se concretó como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. El enlace entre cada factor con el cumplimiento del CRED se determinó a través de la prueba de McNemar ($p < 0,05$) y como tamaño de fuerza de agrupación el odds ratio (OR) para muestras pareadas (IC 95%). Resultados. Siete factores, luego del control de diferentes variables, están asociados al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se agrupó, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se observó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). Se definió que existen factores asociados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de las principales dificultades identificados son las diversas funciones que debe fomentar los profesionales que trabajan en CRED, por lo que pierden la ocasión de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación capaz del personal e infundir permanentemente el buen pacto que debe ofrecer a los pacientes.

Estrada (9) realizó un estudio acerca de la “Percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de CRED - Piura, 2016”. Piura-Perú. Tiene como objetivo determinar la percepción y expectativa sobre la calidad de atención de Enfermería de las madres de niños menores de un año que

acuden al control de CRED-Piura, 2016. Fue de tipo cualitativo, utilizó el método de historia de vida. La muestra estuvo constituida por seis madres de niños menores de un año. Se transcribió cada una de las entrevistas y se establecieron cinco categorías, concluyendo: La atención de enfermería en el establecimiento de salud I-4 San Pedro, se percibe como buena, referida a que cuando las madres acuden a sus consultas con sus hijos se les llama por sus nombres, se les orienta e indica de los procedimientos que se les realizarían de acuerdo a la edad. Existen algunas enfermeras que no dan una cordial bienvenida, además no realizan una adecuada entrevista y al final del control no despiden a las madres, no dejando una puerta abierta para el próximo control; lo que conlleva a que las madres de familia no se familiaricen y no tengan la debida confianza para explicar ciertos problemas o debilidades de sus hijos. Las enfermeras si realizan el examen físico al momento del control. La atención recibida en ESSALUD es mejor que la recibida en el MINSA.

Miguel (10) en su tesis titulada “Factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Salud SUPTE San Jorge - Tingo María 2016”, Huánuco- Perú. Tiene por objetivo resolver los factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento de esquema de control de Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud de Supte San Jorge 2016. Materiales y métodos: Estudio observacional, relacional. La muestra lo conformó 118 niños de 1 a 3 años. Resultados: El 36.4% de los niños tenían 1 año, el 34.7% (2 años) y 28.8% (3 años), el 55.9% fueron de sexo masculino, el 75.4% tenían control CRED completo para su edad. Los factores sociales asociados al cumplimiento de control de Crecimiento y desarrollo fueron la distancia del domicilio ($p= 0.045$), ocupación de la madre ($p= 0.01$), grado de instrucción materna ($p= 0.03$). Para los factores demográficos asociados fueron la edad de la madre con ($p= 0.002$), integrantes de la familia con el que vive el menor ($p= 0.006$). Para los factores Institucionales asociados son, el tiempo para llegar al establecimiento de salud ($p= 0.037$), trato de personal de salud ($p=0.024$) y costo de la atención

(p 0.042). Conclusiones: La distancia del domicilio, ocupación de la madre, nivel educativo, edad materna, distancia al establecimiento de salud y trato del personal de salud, son factores relacionados al cumplimiento del esquema CRED en niños atendidos en el Centro de salud de Supte.

3.1.2. Antecedentes internacionales

Cando (11) realizaron un estudio acerca de la “Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en el Centro de Salud “Parque Iberia”. Cuenca 2014”, Cuenca-Ecuador. Tiene como objetivo describir las características de la calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en el Centro de Salud “Parque Iberia”, Cuenca 2014. La investigación fue descriptiva de corte transversal; con una muestra por selección que incluyó a los niños/as de 2 meses a 4 años de edad que acudieron a la consulta, en los meses de mayo - agosto del 2014. Se usó formularios, mediante la observación el personal de salud describió a cada uno de los cuidadores. El índice de evaluación fue de 0,49 en Enfermería y 0,84 en el personal médico siendo el valor 1 el óptimo. El personal de enfermería es el mayor prestador de salud por sus actividades simultáneas lo que impide un cumplimiento ideal de las tareas de AIEPI.

Paz (12) realizó un estudio sobre “Evaluación de la calidad de atención de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud del Departamento de Quetzaltenango. Guatemala 2014.”, Guatemala. El actual trabajo de tesis se realizó con el objetivo evaluar la calidad de atención científico-técnica de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud de ocho municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en el departamento de Quetzaltenango, Guatemala, realizado en el período de octubre a noviembre de 2014. Se evaluó la calidad del conocimiento del personal, equipo antropométrico, abastecimiento de insumos e infraestructura. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal,

siendo la unidad de análisis, los establecimientos de salud del segundo nivel de atención y el personal a cargo de las intervenciones de la estrategia “Ventana de los mil días”, respectivamente. La metodología empleada para la recolección de datos fue a través de entrevistas, por observación y por revisión de registros. Se dispuso que las cogniciones del personal son propios, el equipo que se utiliza para la medición antropométrica en los niños, así como la infraestructura del centro no concluye con todos los criterios de calidad y se observó que no hay medicinas, vacunas ni los micronutrientes para la prevención de la anemia. Se concluyó en que no hay cumplimiento de todos los componentes de calidad de atención científico-técnica en el segundo nivel de atención de los ocho establecimientos de salud evaluados.

Paternina (13) presentaron un estudio acerca de la “Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo”, Colombia. El cual sostuvo como objetivo Caracterizar la satisfacción de los padres de niños que acuden al programa de exploración precoz de los trastornos de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años en la IPS 20 de enero Sincelejo. 2014-2015. Como metodología se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal para reconocer la satisfacción de los padres de los niños y niñas que asisten al programa de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo del menos de 10 años en una IPS de Sincelejo. Para ello se elaboró un cuestionario estructurado a los usuarios seleccionados. La muestra quedó conformada por 292 madres y padres asistentes al programa de control de crecimiento y desarrollo, representada en 274 mujeres y 18 hombres. Resultados: El 94.2% de los padres manifestaron sentirse satisfechos con los servicios que se les brinda y el 96.2% de los padres manifestó recibir un trato digno y respetuoso del personal médico, el 91,8% piensa que el ambiente es adecuado, el 81,8% considera que la atención se da con privacidad, el ambiente físico de la institución fue considerado limpio en un 87.1% de los encuestados y el 65,1% consideró el tiempo de espera como adecuado. Conclusión: Los partes más relacionados con la satisfacción de los usuarios son: un espacio adecuado la buena comunicación el trato recibido. El periodo de

espera genera mayor insatisfacción en los padres de los menores usuarios del programa.

Mariño (14) presenta su investigación titulada “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. Quito” Ecuador. Donde presenta como objetivo analizar la calidad de atención en base a las expectativas de la muestra respecto a sus necesidades de salud. El estudio fue observacional, analítico y transversal, la muestra fue de 391 participantes. Como instrumento se usó el cuestionario. En los resultados se observó que existe una satisfacción de los usuarios con el servicio presentado esta situación un porcentaje del 92% asimismo se presentó que a mayor indiferencias y descortesía la satisfacción baja, lo que permite concluir que hay una atención de calidad y que la descortesía e indiferencia perjudican el nivel de la calidad.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Calidad de atención

Son acciones encargadas de cumplir con las necesidades de los usuarios buscando alcanzar, corregir y mejorar la calidad de prestación del profesional de salud. (15)

La calidad es el conjunto de propiedades y características de un servicio, producto o proceso, que satisface las necesidades establecidas por el usuario, el ciudadano o el cliente de los mismos. (16)

La calidad en la asistencia de la salud es referida, a la respuesta que se efectúa en base a las necesidades de los usuarios y a sus expectativas respecto al uso de los recursos tanto humanos como materiales en los procesos de atención y cuidado de forma eficiente. (17)

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) refiere que la calidad de atención de enfermería es el desarrollo de un alto nivel profesional, donde se usa los recursos disponibles de forma eficiente, donde se hace lo posible para evitar el riesgo en el paciente, dándole seguridad y logrando su satisfacción. Cabe mencionar que la calidad no es absoluta pueden presentarse en diferentes niveles, pero solo una buena calidad logra la satisfacción del paciente o usuario. Debido a la globalización y el conocimiento accesible, el público usuario de los sistemas de salud tiene exigencias más altas de acuerdo a sus necesidades, donde exigen una regularización y mejora de la calidad en los servicios prestados donde la preocupación principal es la seguridad y bienestar del paciente.

Dimensión técnica:

Se refiere a la agrupación de avances científico y a la capacidad que tienen los profesionales usando la tecnología como soporte y que esto brinde una atención adecuada al usuario y que ayude a un correcto diagnóstico, tratamiento con hechos y métodos correctos. (15)

Asimismo, la dimensión técnica está relacionado con el uso de la tecnología con el respaldo científico enfocado a la atención del paciente, relacionado con la ética y el riesgo beneficio, lo que implica una seguridad en los procesos y servicio brindado, lo cual es evaluado con los indicadores, protocolos y estándares. Asimismo, la atención de la enfermera procede como el desarrollo del profesional según las técnicas y procedimiento ejecutados, donde se demuestren las competencias de una forma oportuna y previniendo eventos que pongan en riesgo la integridad y bienestar del paciente. (17)

Información: La información se define como la organización de datos relacionados a un tema o un hecho explicito, dicha información permite la resolución de problemas y la toma de

decisiones, siendo su propósito la racionalización y el conocimiento.
(18)

En todo momento en donde se desarrolle el proceso de atención y suceda una interacción paciente-enfermera o con los familiares, se debe tener en claro los objetivos, basados en las necesidades del paciente con lo cual poder estructurar un plan de acción, para lograr la resolución de las necesidades encontradas, pero en la realidad estos procesos difieren de lo planteado, puesto que el profesional solo se basa en los procesos establecidos en una rutina protocolar.
(19)

Asimismo, cabe mencionar que la información que la enfermera brinde a la madre en el Servicio de CRED, debe ser completa, clara y de acuerdo a las necesidades del niño, y su nivel de entendimiento.

Comunicación: En gran parte de los procesos de la enfermería la comunicación con el paciente es casi la mayoría del tiempo donde se produce una interrelación continua, por lo cual lo mencionado es esencial ofrecer un servicio de calidad. Es decir, el trabajo de la enfermera es desarrollada en una relación terapéutica con el paciente, así como de ayuda y cuidado donde el objetivo es tanto el bienestar físico como mental. Es por lo cual este elemento es fundamental para asegura el éxito profesional del servicio que se brinde. (20)

Por otra parte, la comunicación en el cuidado humano busca el cambio conductual de la persona y de los elementos ambientales que se involucran en el proceso de brindar y promocionar la salud. Dichos procesos previenen los riesgos y daños en el individuo. La buena comunicación entre el paciente y la enfermera trae resultados positivos. Dentro de ellas está la confianza del paciente mediante su satisfacción, lo que permite y facilita las decisiones en

cuanto a los procesos de salud. Aumenta la adherencia de los pacientes en los tratamientos y reduce los riesgos que podrían presentarse. (20)

Asimismo, la comunicación en si es definida como un proceso de transmisión de una información determinada, dicho procesos tiene una complejidad en donde dos o más personas se relacionan, donde el intercambio de información se da mediante códigos similares, con lo que se trata de lograr la comprensión de los objetivos o mensaje desarrollado a través de un canal, siendo un hecho más que todo sociocultural en un proceso ya automatizado. (21)

Servicio: es la disposición que la enfermera tiene o la actitud que esta presenta con respecto a la atención del paciente o familiar, asimismo un servicio es un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de un cliente, usuario.

Dimensión humana:

Es el trato humanístico que los profesionales brindan a los pacientes, es una parte principal en la atención del ser humano, la relación que debe existir entre la enfermera y el paciente ,cada ser humano es un ser valioso y debemos tratarlo como tal y así el usuario nos pueda brindar y confiar y así poder ayudarlo a mejorar (15)

La dimensión humana se refiere a las características humanísticas en el servicio brindado por el sistema de salud como motor principal, es donde la comunicación y la interrelación que se produzca entre el paciente enfermero es fundamental. Donde el respeto de los derechos humanos se desarrolla además de la información completa verídica y oportuna que el paciente o usuario entienda, esto establecido de forma cordial un trato cálido,

mostrando interés que el paciente perciba, lo que influirá en su recuperación. (17)

Parte de la calidad de la atención de la enfermera es tener la habilidad de lograr una interrelación con el paciente productivo, donde la empatía que tenga es clave, así como mostrar el interés de atender al paciente donde se le considere como un ser biológico como psicosocial que presenta la necesidad de satisfacer sus necesidades en cuanto a su salud. (17)

Respeto: Es parte de los derechos humanos aplicado en los servicios de salud, son exigencias que forman parte de la interacción humana, propia de la naturaleza, que se relacionan con la conservación el desarrollo integral de la vida, y la igualdad como seres humanos. (22)

Cabe menciona que el respeto en si es una actitud que es valorativa hacia una persona. Es decir, es una valoración y reconocimiento hacia los que significan o representa la persona. Asimismo, el respeto es una cualidad propia del individuo que ocasiones también puede caer en la ponderación que carece de lo real. (23)

Confianza: En las ciencias de la psicológica y lo social esta es referida como la creencia de que una persona, grupo o hecho determinado actuará de una forma deseada, lo que se verá reforzada mediante la acción. (24)

Tolerancia: Es el efecto de tolerar una situación, esta se basa en el respeto que una persona tiene hacia otra, así exista una diferencia en el proceso, asimismo se puede interpretar como un acto de indulgencia ante algo que es inevitable o el simple hecho de sobrellevar la situación con una persona que tiene ideas distintas nosotros.

Amabilidad: es el comportamiento de la persona que se caracteriza por la cortesía y pasividad, la complacencia y afectuosidad, que proyecta en otra persona, es un elemento clave en las interrelaciones.

Como se ha visto la cualidad de la amabilidad es primordial en toda relación humana, diariamente estamos en contacto con personas, es por lo que la amabilidad se fundamentan las relaciones.

Empatía: El poder entender la situación en la que se encuentra el paciente y como a ello se relaciona sus emociones en razón de sus necesidades, es fundamental para una adecuada relación terapéutica. Asimismo, es considerado como parte de los atributos de la enfermera la cual le permite entender al paciente es la esencia de la interrelación humana. (25)

Cabe mencionar que la palabra empatía proviene del vocablo griego empáttheia, que en una traducción significaría el apreciar los sentimientos de otra persona. Y de este término se derivaron varios enfoques donde se han discutido si podría considerarse de un atributo cognitivo o afectivo. Pero en un contexto más revisado se le denomina a la empatía como la habilidad de poder comprender sentimientos, experiencias y perspectivas diferentes a la nuestra. (25)

Dimensión entorno:

Esta dimensión es referida netamente al servicio de atención en la institución de salud, lo que se refiere a que debe existir ciertas condiciones de comodidad, confort, privacidad entre otros, condiciones que permiten el que el usuario perciba que está en un sistema y servicio confiable, que lo haga sentirse en confianza, satisfecho esto incluye la limpieza y el orden. (17)

Con respecto a la enfermería en si esto implica que las acciones del profesional están enfocadas en promover un clima que es agradable y cómodo, donde se respete la privacidad en todos los procedimientos aplicados. Es así que el servicio que se brinda en una institución de salud siempre es sometido a evaluación por el usuario, y dichos resultados son esenciales para mejorar y favorecer en incrementar la calidad del servicio y los costos y procederes más competitivos, acordes a las exigencias de los usuarios o pacientes. (17)

Asimismo, la dimensión entorno se refiere a las utilidades que brinda la parte en salud, todo establecimiento de salud debe ofrecer un lugar cómodo tranquilo que tenga buena limpieza orden y una ambientación adecuada para que el usuario tenga seguridad del lugar donde se va atender. (15)

Limpieza y orden: Es la limpieza y arreglo que se hace diariamente de los elementos que componen la unidad del paciente, así como de los ambientes donde se atiende.

Privacidad: la privacidad en la salud implica que el paciente es quien decide hasta cierto punto que su información sea compartida con otras personas. Esto incluye la confidencialidad de los datos personales del paciente, o información médica protegida, la cual solo se compartirá con el personal de salud involucrado en el caso del paciente. (26)

Comodidad: El confort es un término en la cual se utiliza a todo aquello que brinda comodidad, generando el bienestar para el usuario, entre ellas tenemos la iluminación, el ambiente, las instalaciones eléctricas, la ventilación, la infraestructura, entre otros. Siendo este un indicador de evaluación, desde la perspectiva del usuario. (27)

3.2.2. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

Es el cumplimiento de los procesos implicados en el control de crecimiento y desarrollo de la población infantil menor de 5 años, las cuales son ejecutadas en los diversos establecimientos de salud con un cronograma específico según la edad de los infantes. (28)

En cuanto al crecimiento y desarrollo podemos decir que son procesos que están ligados a la maduración y evolución del hombre, dichos procesos aun si están vinculados se dan en un diferente contexto o intensidad por es por eso que los controles de crecimiento y desarrollo se realiza en diferentes etapas de la vida. (29)

El monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años se debe realizar de forma individualizada, de forma oportuna en un periodo adecuado, Estas condiciones se refieren a que cada niño presenta características propias que se desarrolla en sus propios contextos, así mismo este control debe ser integral ya que se aborda todos los aspectos referentes al crecimiento y desarrollo del niño desde aspectos físicos como psicológicos. (28)

Importancia del control de crecimiento y desarrollo:

El servicio de CRED en nuestro territorio tiene como propósito desarrollar los procedimientos técnicos que se enfocan en la evaluación de la población infantil menor de 5 años ,esta se deberá hacer de forma oportuna y de forma periódica según los estándares internacionales .Estos procesos también tienen como objetivo la identificación oportuna de situaciones de riesgo en el rango de crecimiento del niño así como en su desarrollo ,para poder aplicar las medidas correctivas necesarias , donde la participación de la madre y la familia es clave en un crecimiento y desarrollo normal .

Asimismo, parte de estos procesos también incluye la evaluación del personal de salud en cuanto sus intervenciones en el desarrollo y crecimiento del niño y niña.

Por otro lado el control de crecimiento y desarrollo tiene la finalidad de Contribuir con el desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años mejorando su salud y nutrición. (28)

Mediante los controles del servicio de crecimiento y desarrollo los padres de familia pueden tener información del seguimiento del crecimiento y desarrollo que presenten sus niños, lo que permite una observación oportuna e identificación de posibles casos o eventos que podrían poner en riesgo su salud, así como su desarrollo, en enfermedades o deficiencias que pueden afectar su talla o peso y desarrollo cognitivo. Asimismo, en estos controles el personal de enfermería puede identificar alteraciones o enfermedades en el niño que permitiría una rápida y oportuna intervención.

Dentro de estos controles se incluyen exámenes físicos donde se evalúa el crecimiento y estado nutricional, la identificación de enfermedades como los problemas visuales, en su audición y lenguaje, asimismo se aplican las vacunas correspondientes y se brindan a los padres de familia los micronutrientes como parte de prevención.

Los controles se realizan en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud de forma gratuita.

Según la Norma Técnica de Salud N° 137 para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, El CRED realiza:

Examinación de los aspectos físicos del niño(a) cuidando y respetando el estado emocional como la identidad del niño.

Se debe verificar el acceso de los niños de los diferentes programas de apoyo social y el respeto de los derechos correspondientes.

Detección oportuna de enfermedades que perjudiquen el desarrollo del niño como las infecciones respiratorias, gastrointestinales o enfermedades de deficiencia nutricional como la anemia. mediante los análisis y dosajes como los de hemoglobina o hematocrito, así como el examen de Graham para el descarte de parasitosis el cual se hace anualmente a partir del primer año.

Por otro lado, en una de las evaluaciones en cuanto al crecimiento y el estado nutricional del niño se realiza a través de las medidas antropométricas con el peso la talla y el perímetro cefálico, esta valoración es hecha desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 5 años, esto en cada control que asiste el niño ya sea por el centro de salud, campañas u otros escenarios similares en la comunidad bajo los criterios establecidos.

A través de este monitoreo se evalúa si el niño niña está creciendo tanto en talla como en peso de acuerdo a los lineamientos establecidos por etapas, Estas líneas o tendencias se le llama curva o carril de crecimiento, que es la representación del mejor escenario para un seguimiento individualizado de la población infantil.

Por otro lado, el crecimiento se califica como:

Crecimiento adecuado: En este aspecto el niño cumple en cuanto a la evolución de su peso y talla dentro de los márgenes

de normalidad de acuerdo a su edad, la tendencia a la curva es paralela a la curva de crecimiento.

Crecimiento inadecuado: En esta calificación se observa que el niño o niña está por debajo del rango de crecimiento en cuanto a talla y peso por lo que la posición en la curva no es la adecuada, esto a pesar de que el indicador peso por edad y talla por edad sean adecuadas.

Dimensión Actitud de la madre:

La actitud de una persona se refiere a su modo de actuar o responder ante cierta situación, en este caso al cumplimiento de los controles de los niños. Es por ello que las madres en este caso asumen diversas conductas en la crianza de sus niños, lo que incluye la educación, el cuidado, el amor, el afecto y todo ello que permita que el niño puede desarrollarse de manera óptimo. Una de las responsabilidades que presentan los padres de familia es el poder entender que sus comportamientos repercuten en la salud del niño dependiendo de la dirección en que vayan sus actitudes. Lo principal es que como madres siempre le brinden seguridad, formación y disciplina a sus hijos desde pequeños. (30)

Compromiso: Según el concepto de S. Lehman “el compromiso se suscita cuando una promesa se vuelve realidad ,es cuando nuestras palabras toman valentía de forma intencional , es cumplir con lo establecido y acordado sin importar las circunstancias que se presenten , lo que es elemento esencial en la proactividad de las personas (31)

Existen diversas formas de manifestación del compromiso, por ejemplo, en la familia, donde se evidencian roles independientes para cada integrante o miembro de la familia, en donde por ejemplo

los padres guían a sus hijos con consejos y principios morales o normas de conducta, compartiendo juegos, diversión y conversar con ellos. Asimismo, en una familia es indispensable el compromiso de amor, cariño, cuidado, tiempo de pareja, respeto, amor, entre otros. (32)

Al comprometernos, ponemos al máximo nuestras capacidades para sacar adelante la tarea encomendada. Teniendo en cuenta que conocemos las condiciones que estamos aceptando y las obligaciones que éstas nos conllevan, ya que supone un esfuerzo permanente hacia la consecución del objetivo establecido.

Disposición: Se refiere a cuánto tiempo una persona puede utilizar en relación a cumplir con una acción sin interferir con sus actividades diarias o perjudicar su trabajo o estudios. Punto importante en el cumplimiento de la vacunación ya que el proceso de la vacuna requiere de un tiempo determinado no solo en la aplicación sino en el cuidado después de ello, por posibles reacciones adversas.

Autodisciplina: La autodisciplina se puede definir como el control de la propia fuerza de voluntad para cumplir cosas que generalmente se ven como deseables, y el autocontrol como la utilización de esa misma fuerza de voluntad para evitar hacer cosas que se ven como indeseables o para posponer una gratificación. Ambos conceptos se basan en los mismos mecanismos y se suelen utilizar indistintamente. (33)

Este punto es importante porque la autodisciplina de la madre es necesaria para que ella pueda mantener un orden y un flujo de responsabilidad en sus acciones más aun en aquellas que tienen que ver con la salud de sus hijos en cuanto el control de su crecimiento y desarrollo.

Dimensión Responsabilidad de la madre:

La responsabilidad son las acciones cumplidas que se realizan a conciencia sin faltar a ello ,y asumiendo las consecuencias ,Asimismo la madre de familia tiene la responsabilidad de cumplir con todos los controles de sus hijos comenzando por llevarlo a la institución de salud esto debido a que son responsables no solo de dicha acción si no de la salud y bienestar .Ya que existen faltas en estos controles es decir inasistencia del niño puede perjudicar en su crecimiento y desarrollo adquiriendo enfermedades o deficiencias que no se podrán detectar oportunamente por lo cual es importante que se lleve al niño a todos sus controles que permitirá una prevención adecuada ante cualquier problema que atente contra la salud del niño así como de su desarrollo y crecimiento . (29)

En estos casos el profesional tiene deber de instruir y preparar a las madres de familia en el cuidado de su niño edemas de ello se debe concientizar a los padres en la importancia de cumplir con los controles del niño y de su importancia para prevenir enfermedades inmuno-competentes. Asimismo, la actitud de los padres influye en los cuidados que les brindan a sus hijos lo que influirá en su salud y desarrollo.

Asistencia y continuidad de citas programadas

Es cuando las madres cumplen con las citas programadas de acuerdo a la edad del niño, lo que aporta en la prevención y detección de problemas en su línea de crecimiento y desarrollo, detectando oportunamente enfermedades o deficiencias que podrían afectar dichos procesos, asimismo permite un seguimiento por parte del profesional de salud en las poblaciones de riesgo y poder actuar a tiempo con las medidas y estrategias formuladas para ello.

Manejo de la cartilla de evaluación: Es un instrumento fundamental que se emplea para valorar el estado de salud de la niña y niño. Mediante este acceso podemos efectuar actividades de intervención y seguimiento de salud integral. (28)

Esta cartilla es conformada por un resumen de los controles y seguimiento que se le está haciendo al niño, asimismo es utilizada por la enfermera para poder educar a los padres de familia en el autocuidado de sus hijos. (28)

Durante este proceso de control en el niño menor de 5 años se realiza varias evaluaciones que se dan en un periodo determinado. Para ello se utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica. (28)

Número de controles: Al respecto el Ministerio de Salud - 2017 (28) en la Norma Técnica de Salud N137 refiere lo siguiente.

Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles; a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia.

Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.

Toda niña o niño de 1 año, recibirá sus 6 controles de acuerdo al esquema.

Toda niña y niño, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días recibirá sus 4 controles anuales.

El control del crecimiento y desarrollo se realizará en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos.

Dimensión Controles del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años (28)

Tabla 1 Esquema de periodicidad de controles del niño(a) menor de cinco años

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido.	4	48 horas del alta, 7, 14 y 21 días de vida
De 01 a 11 meses.	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses, 11 meses.
De 01 año a 1 año 11 meses.	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.
De 2 años a 2 años 11 meses.	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses.
De 3 años a 3 años 11 meses.	4	3 años, 3 años 3 meses, 3 años 6 meses, 3 años 9 meses.
De 4 años a 4 años 11 meses.	4	4 años, 4 años 3 meses, 4 años 6 meses, 4 años 9 meses.

Elaboración: propia

3.2.3. Teoría de enfermería

Teoría de Nola Pender y su Teoría Promoción de la Salud

Nola Pender autora del modelo de la promoción de la salud, el cual realizó para definir las actitudes y conductas que motivan a la persona en lograr el bienestar en su salud además de su potencial.

La guía de promoción de salud menciona elementos esenciales en el comportamiento de salud, así como la motivación que lleva a la salud de la persona resaltando una asociación con el medio que lo rodea, de sus experiencias creencias y conocimientos. Es por ello que el modelo presenta a la persona como un ser de múltiples facetas.

Es así que este modelo se respalda en el nivel de conocimiento del paciente, así como su formación en su propio autocuidado y la búsqueda de una vida saludable, donde se identifica los elementos cognitivos en la persona los que pueden ser modificados, hacia actitudes favorables para su bienestar y salud.

Con este modelo se puede identificar los aspectos más esenciales en las actitudes referentes a la promoción de la salud, y poder integrar a los resultados que se hallen en la investigación con el fin de reforzar la comprobación de hipótesis.

Esta teoría forma parte del conocimiento relevante en el proceder de la enfermería ya que es un conocimiento que se actualiza y es muy utilizado, en la mejora de las conductas sanitarias. Por otra parte, la teoría menciona que el cambio de la conducta de la persona en referente a la promoción de su propia salud se involucra las experiencias previas, conocimientos previos y otros aspectos específicos.

Nola Pender, a través de su modelo, propone integrar experiencias previas que afecten en forma directa o indirecta a un probable compromiso de conductas o factores personales (socioculturales, biológicos o psicológicos) que se orienten a favor de la promoción de la salud. La teoría basada en el MPS de Nola Pender ofrecen como resultado conductas que favorecen a la salud a partir del seguimiento de una pauta e identificando factores cognitivo-perceptuales. (34)

3.3. Identificación de las variables

3.3.1. Calidad de la atención

La calidad en la asistencia de la salud es referida, a la respuesta que se efectúa en base a las necesidades de los usuarios y a sus expectativas respecto al uso de los recursos tanto humanos como materiales en los procesos de atención y cuidado de forma eficiente. (17)

3.3.2. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

Es el cumplimiento de los procesos implicados en el control de crecimiento y desarrollo de la población infantil menor de 5 años, las cuales son ejecutadas en los diversos establecimientos de salud con un cronograma específico según la edad de los infantes. (28)

IV. METODOLOGÍA

Es una investigación de enfoque cuantitativo, que consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. Por lo tanto, para realizar estudios cuantitativos es indispensable contar con una teoría ya construida, dado que el método científico utilizado en la misma es el deductivo. Además de ello este tipo de investigaciones se fundamenta en el dato numérico y la estadística para la comprobación de las hipótesis sugeridas. (35)

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, pues no está interesada en un objetivo económico por el cual se busca incrementar los conocimientos teóricos. (35)

4.1.2. Nivel de investigación

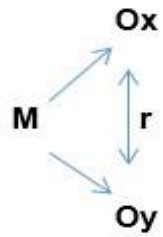
La investigación se utilizó el nivel descriptivo y correlacional, el descriptivo ya que son estudios que presentan el objetivo de describir las características principales de los fenómenos y es correlacional porque se busca hallar la relación que se presenta entre ellos. (36)

4.2. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó en la investigación fue el no experimental con corte transversal. Es no experimental porque se basa en la observación de los

hechos sin la manipulación intencionada y es con corte transversal ya que se realizará en un instante y lugar establecido. (36)

En este sentido la investigación responderá al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Calidad de atención

O_y = Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

r = relación entre las variables

4.3. Operacionalización de variables

Tabla 2 Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores
Calidad de atención	Técnica	Información Comunicación Servicio
	Humana	Respeto Confianza Tolerancia Amabilidad Empatía
	Entorno	Limpieza y orden Privacidad Comodidad
Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Actitud de la madre	Compromiso Disposición Autodisciplina
	Responsabilidad de la madre	Asistencia y continuidad de citas programadas. Manejo de la cartilla de evaluación Número de controles
	Controles del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años (MINSA, 2017 pág. 21)	Recién nacido (4) De 01 a 11 meses (11) De 01 año a 1 año 11 meses. (6) De 2 años a 2 años 11 meses (4) De 3 años a 3 años 11 meses (4) De 4 años a 4 años 11 meses (4)

Elaboración: propia

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

4.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

4.5. Población – muestra

4.5.1. Población

La población es definida como el total de las unidades de un estudio, que contienen las características requeridas, para ser consideradas. Estas unidades pueden ser personas, objetos, conglomerados, hechos o fenómenos, que presentan las características requeridas para la investigación. (35)

La población de este estudio estuvo formada por 138 madres de familia que afluyeron al servicio del CRED para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

N = 138

4.5.2. Muestra

La investigación considera como muestra todas las 138 madres de familia, por tal motivo se utilizó la población total.

4.6. Técnicas e instrumento: validación y confiabilidad

Como técnica se empleó la encuesta, es muy manejada como procedimiento de investigación, ya que accede a conseguir y a realizar datos de manera acelerada y eficiente. En el ámbito sanitario son muy importantes los estudios realizados empleando esta técnica. (36) Se refiere que es una técnica que utiliza una agrupación de métodos de un estudio mediante los cuales se recolecta y revisa una serie de datos de una muestra de casos representativos de una población, del que se pretende reconocer, explicar, predecir y/o explicar una serie de características.

4.7. Recolección de datos

Para la recolección de datos de la variable calidad de atención se utilizó un cuestionario de 15 ítems en la escala de Likert, para la variable cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo se va utilizó un cuestionario de 12 ítems en la escala de Likert, cuyos instrumentos permitirán la recolección de datos.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró una base de datos en el programa de SPSS.25.0, luego se efectuó las tablas y figuras respectivo en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según corresponda. Se ejecutará el análisis estadístico mediante frecuencias y porcentajes en tablas, usando además las figuras de barras, elementos que ayudan describir y hallar una posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizará la prueba estadística no paramétrica R de Pearson.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Análisis Descriptivos – Tablas Agrupadas

5.1.1. Variable Calidad de Atención (Agrupada)

Tabla 3 Variable Calidad de Atención (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Calidad de atención baja	3	2,2	2,2	2,2
	Calidad de atención promedio	78	56,5	56,5	58,7
	Calidad de atención alta	57	43,3	43,3	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v25.

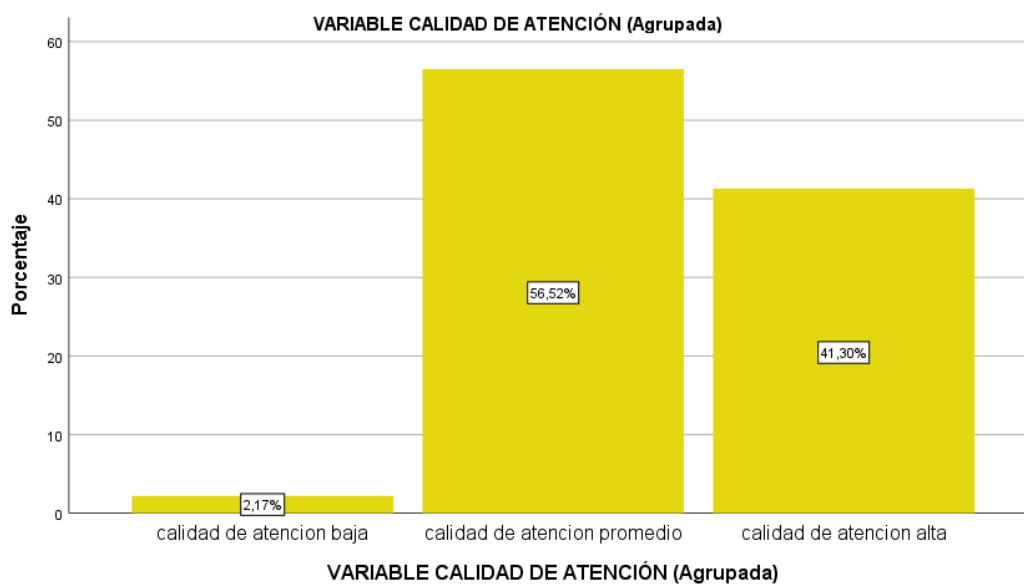


Figura 1 Variable Calidad de Atención (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación:

Según la tabla 3 y la figura 1, muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 2.2% tiene la percepción que la calidad de atención es baja, el 56.5 % tiene la percepción que la calidad de atención es promedio y el 43.3% tiene como calidad de atención alta.

5.1.2. Dimensión Técnica (Agrupada)

Tabla 4 Dimensión Técnica (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Técnica Baja	3	2,2	2,2	2,2
	Técnica Moderado	42	30,4	30,4	32,6
	Técnica Alto	93	67,4	67,4	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v25.

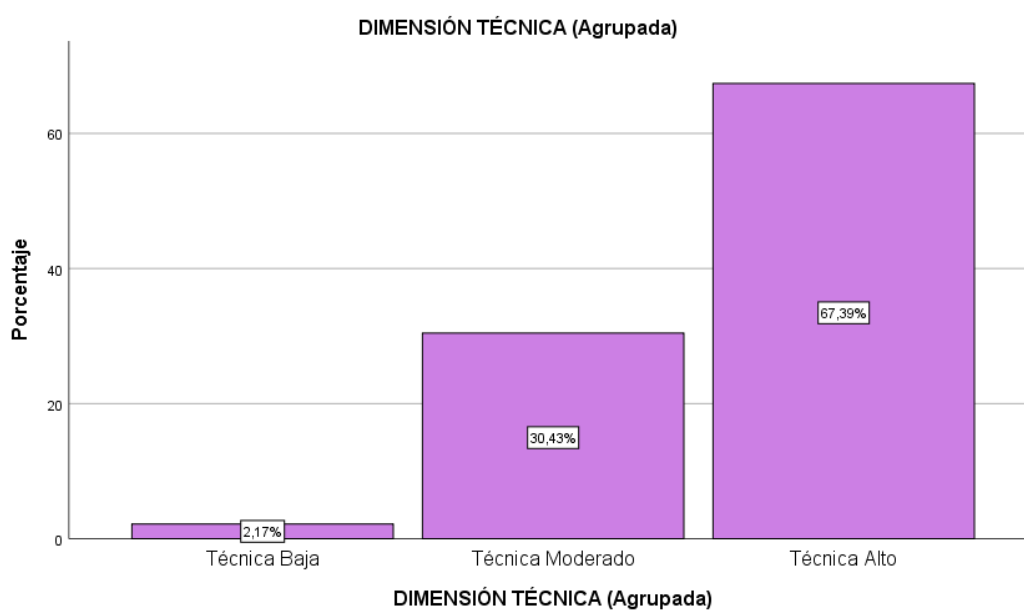


Figura 2 Dimensión Técnica (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación:

Según la tabla 4 y la figura 2, muestra que del 100% de las personas encuestadas el 2,2% tiene la percepción que la calidad de atención en su dimensión técnica es baja, el 30,4% tiene la percepción que la calidad de atención en su dimensión técnica es moderada y el 67,4% tiene la percepción que la calidad de atención en su dimensión técnica es alta.

5.1.3. Dimensión Humana (Agrupada)

Tabla 5 Dimensión Humana (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Humana Baja	2	1,4	1,4	1,4
	Humana Moderado	41	29,7	29,7	31,2
	Humana Alta	95	68,8	68,8	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v25.

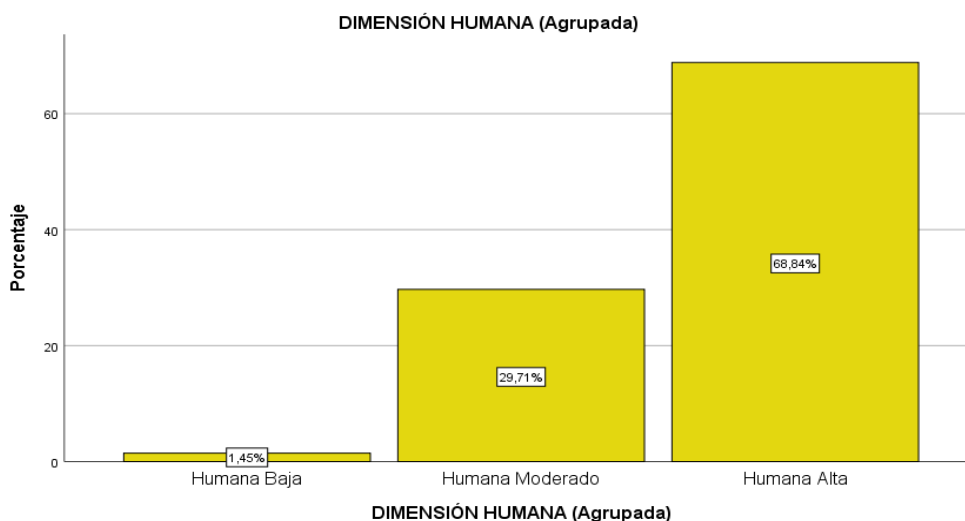


Figura 3 Dimensión Humana (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación:

Según la tabla 5 y la figura 3, muestra que del 100% de las personas encuestadas el 1.4% tiene la percepción que la calidad de atención en su dimensión Humana es baja, el 29.7% tiene la percepción que la calidad de atención en su dimensión humana es moderada y el 68.8% tiene la percepción que la calidad de atención en su dimensión Humana Alta.

5.1.4. Dimensión Entorno (Agrupada)

Tabla 6 Dimensión Entorno (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entorno Baja	5	3,6	3,6	3,6
	Entorno Moderado	31	22,5	22,5	26,1
	Entorno Alto	102	73,9	73,9	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v25.

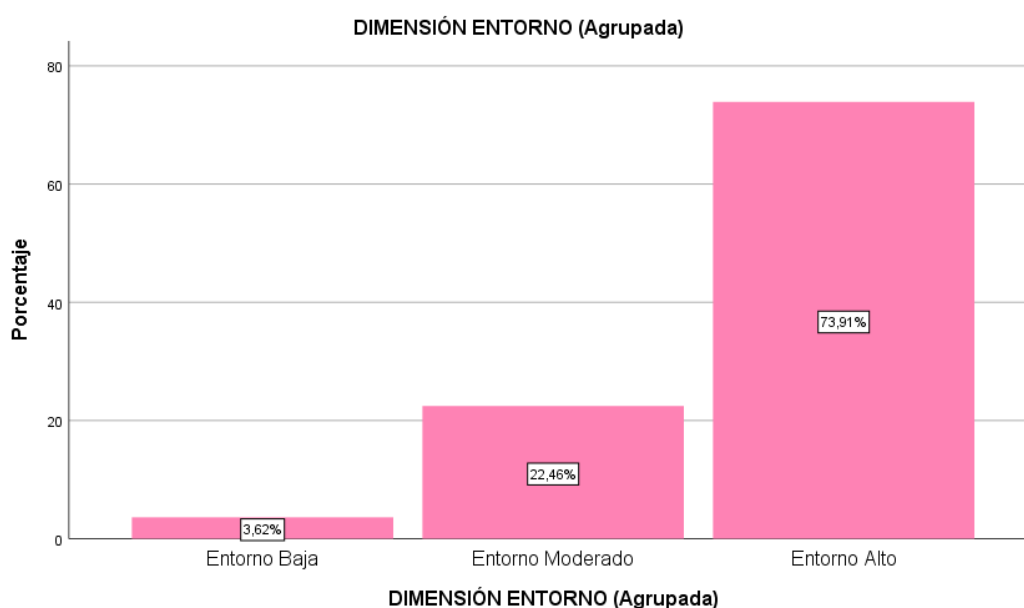


Figura 4 Dimensión Entorno (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación:

Según la tabla 6 y la figura 4, muestra que del 100% de las personas encuestadas el 3.6% tiene la percepción que la calidad de atención en su dimensión entorno es baja, el 22.5% tiene la percepción que la calidad de atención en su dimensión entorno es moderada y el 73.9% tiene la percepción que la calidad de atención en su dimensión entorno alta.

5.1.5. Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Tabla 7 Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumplimiento Bajo	1	,7	,7	,7
	Cumplimiento Promedio	28	20,3	20,3	21,0
	Cumplimiento Alto	109	79,0	79,0	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v25.

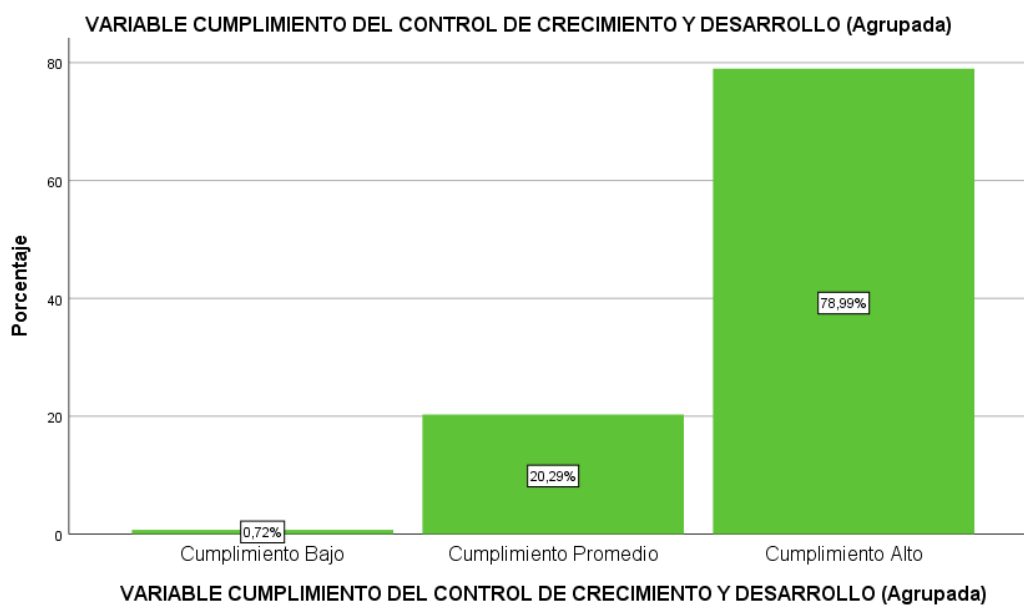


Figura 5 Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación:

Según la tabla 7 y la figura 5, muestra que del 100% de las personas encuestadas, el 0.7% tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es bajo, el 20.3 % tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es promedio y el 79% tiene como cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo alta.

5.1.6. Dimensión Actitud de la madre (Agrupada)

Tabla 8 Dimensión Actitud de la Madre (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Actitud de la madre baja	3	2,2	2,2	2,2
	Actitud de la madre promedio	38	27,5	27,5	29,7
	Actitud de la madre alta	97	70,3	70,3	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v25.

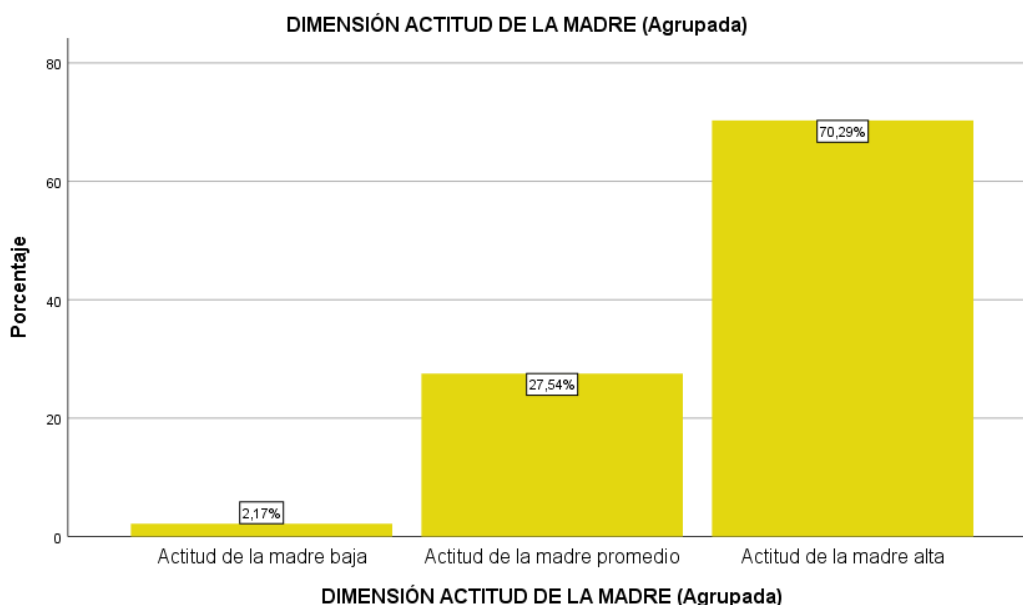


Figura 6 Dimensión Actitud de la Madre (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación:

Según la tabla 8 y la figura 6, muestra que del 100% de las personas encuestadas el 2.2% tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en su dimensión actitud de la madre es baja, el 27.5% tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en su dimensión actitud de la madre es promedio y el 70.3% tiene la percepción que el cumplimiento del control y desarrollo en su dimensión actitud de la madre es alta.

5.1.7. Dimensión Responsabilidad de la Madre (Agrupada)

Tabla 9 Dimensión Responsabilidad de la Madre(Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Responsabilidad de la madre baja	3	2,2	2,2	2,2
	Responsabilidad de la madre promedio	34	24,6	24,6	26,8
	Responsabilidad de la madre alta	101	73,2	73,2	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v25.

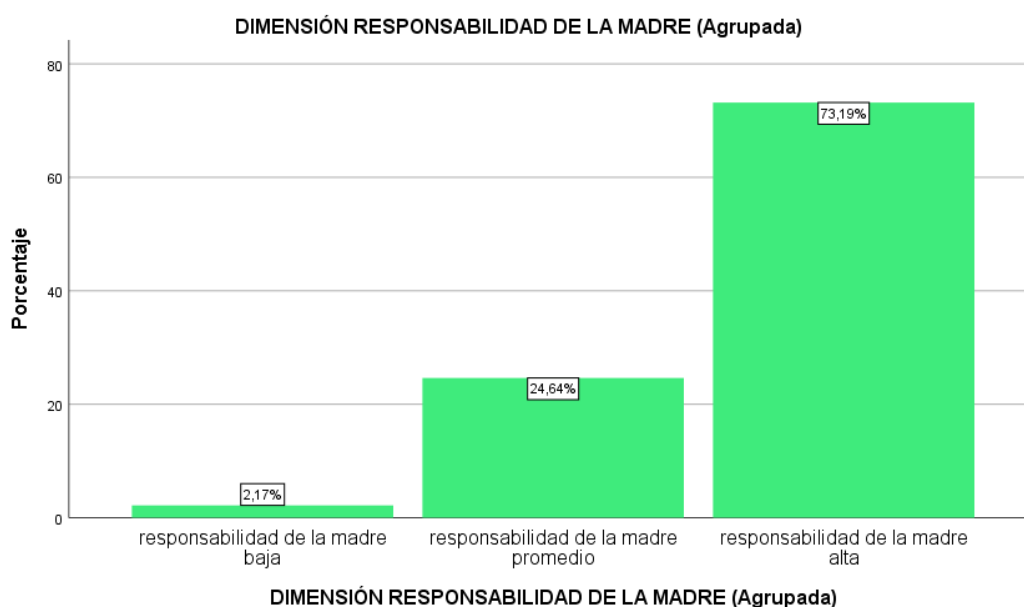


Figura 7 Dimensión Responsabilidad de la Madre (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación:

Según la tabla 9 y la figura 7, muestra que del 100% de las personas encuestadas el 2.2% tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en su dimensión responsabilidad de la madre es

baja, el 24.6 % tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en su dimensión responsabilidad de la madre es promedio y el 73.2% tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en su dimensión responsabilidad de la madre es alta.

5.1.8. Dimensión Control del Crecimiento (Agrupada)

Tabla 10 Dimensión Control de Crecimiento (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Control de crecimiento bajo	1	,7	,7	,7
	Control de crecimiento promedio	57	41,3	41,3	42,0
	Control de crecimiento alto	80	58,0	58,0	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Fuente: SPSS v25.

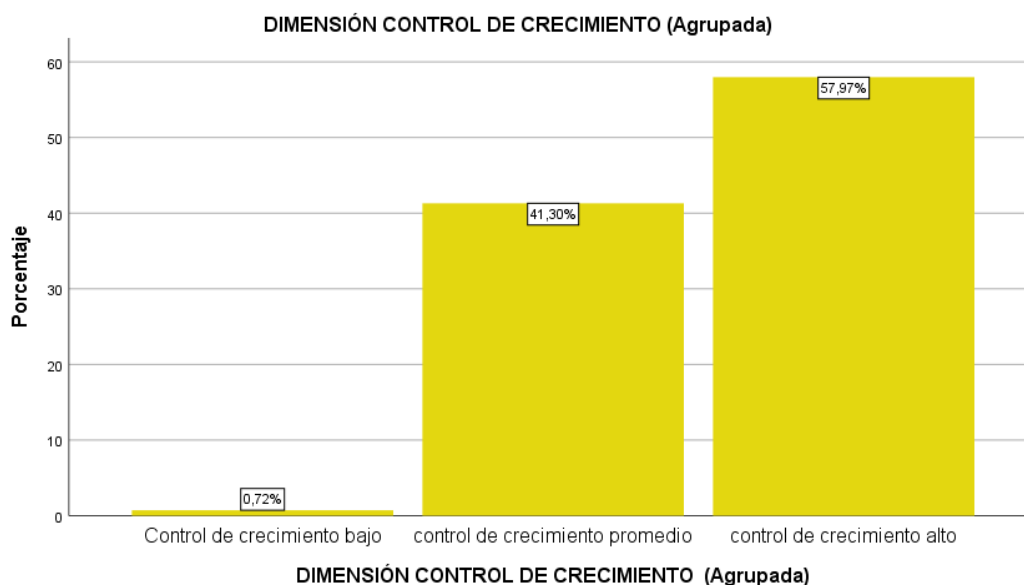


Figura 8 Dimensión Control de Crecimiento (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación:

Según la tabla 10 y la figura 8, muestra que del 100% de las personas encuestadas el 0.7% tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en su dimensión control de crecimiento es baja, el 41.3 % tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en su dimensión control de crecimiento es promedio y el 58% tiene la percepción que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en su dimensión control de crecimiento es alta.

5.2. Interpretación de los resultados

Análisis Tablas cruzadas

5.2.1. Variable Calidad de Atención (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Tabla 11 Tabla cruzada Variable Calidad de Atención (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

			Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)			Total
			Cumplimiento Bajo	Cumplimiento Promedio	Cumplimiento Alto	
Variable Calidad de Atención (Agrupada)	Calidad de atención baja	Recuento	1	2	0	3
		% dentro de VI (Agrupada)	100,0%	7,1%	0,0%	2,2%
	Calidad de atención promedio	Recuento	0	25	53	78
		% dentro de VI (Agrupada)	0,0%	89,3%	48,6%	56,5%
	Calidad de atención alta	Recuento	0	1	56	57
		% dentro de VI (Agrupada)	0,0%	3,6%	51,4%	41,3%
Total		Recuento	1	28	109	138
		% dentro de VI (Agrupada)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS v25.

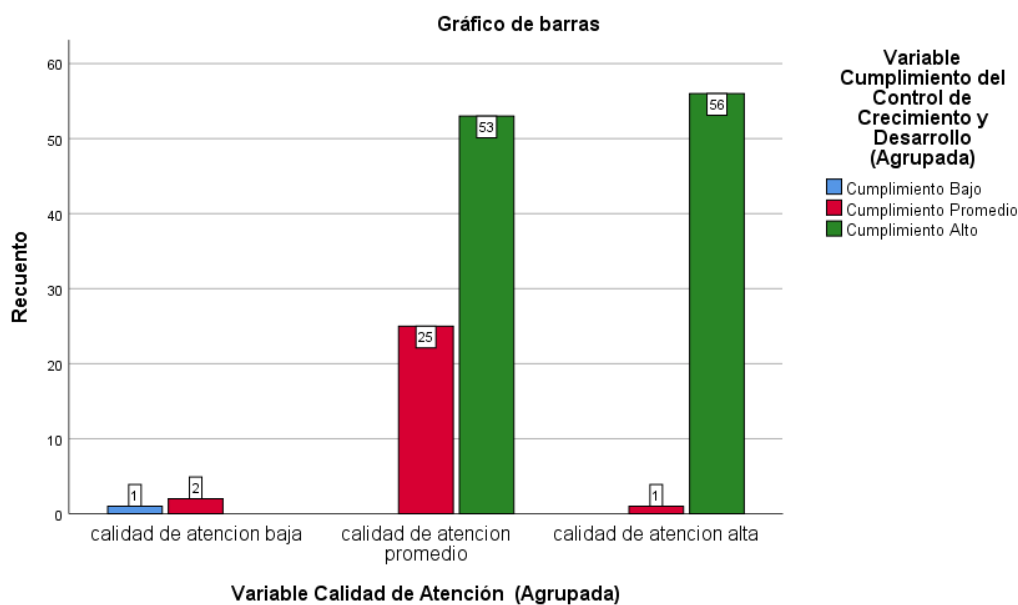


Figura 9 Calidad de Atención (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación

Según la tabla 11 y la figura 9, de un total de 138 equivalente al 100% de las personas encuestadas, de un total de 3 personas que representan el

2.2% consideran que la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es baja, de un total de 78 personas que representan el 56.5% consideran que la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo está en promedio, de un total de 57 personas que representa el 43.3% consideran que la calidad de atención y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es alta, 1 persona considera que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención es bajo, 28 personas considera que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención es promedio y 109 personas consideran que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención es alto.

5.2.2. Dimensión Técnica(Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Tabla 12 Tabla cruzada Dimensión Técnica * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo

			Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)			Total
			Cumplimiento Bajo	Cumplimiento Promedio	Cumplimiento Alto	
Dimensión Técnica (Agrupada)	Técnica Baja	Recuento	0	2	1	3
		% dentro de VI (Agrupada)	0,0%	7,1%	0,9%	2,2%
	Técnica Moderado	Recuento	1	19	22	42
		% dentro de VI (Agrupada)	100,0%	67,9%	20,2%	30,4%
	Técnica Alto	Recuento	0	7	86	93
		% dentro de VI (Agrupada)	0,0%	25,0%	78,9%	67,4%
Total		Recuento	1	28	109	138
		% dentro de VI (Agrupada)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS v25.

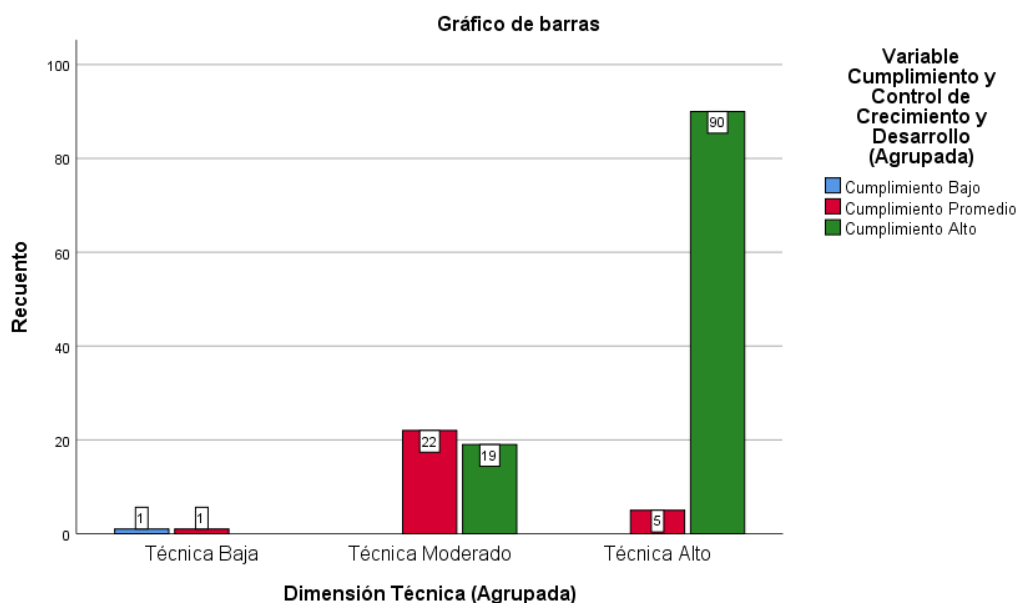


Figura 10 Dimensión Técnica (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación

Según la tabla 12 y la figura 10, de un total de 138 equivalente al 100% de las personas encuestadas, de un total de 3 personas que representan el 2.2% consideran que la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es baja, de un total de 42 personas que representan el 30.4% consideran que la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo está en promedio, de un total de 93 personas que representa el 67.4% consideran que la calidad de atención en su dimensión técnica y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es alta, 1 persona considera que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención en su dimensión técnica es bajo, 28 personas considera que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención en su dimensión técnica es promedio y 109 personas consideran que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo ,calidad de atención en su dimensión técnica es alto.

5.2.3. Dimensión Humana (Agrupada)* Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Tabla 13 Tabla cruzada Dimensión Humana(Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

			Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)			Total
			Cumplimiento Bajo	Cumplimiento Promedio	Cumplimiento Alto	
Dimensión Humana (Agrupada)	Humana Baja	Recuento	1	1	0	2
		% dentro de VI (Agrupada)	100,0%	3,6%	0,0%	1,4%
	Humana Promedio	Recuento	0	22	19	41
		% dentro de VI (Agrupada)	0,0%	78,6%	17,4%	29,7%
	Humana Alta	Recuento	0	5	90	95
		% dentro de VI (Agrupada)	0,0%	17,9%	82,6%	68,8%
Total		Recuento	1	28	109	138
		% dentro de VI (Agrupada)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS v25.

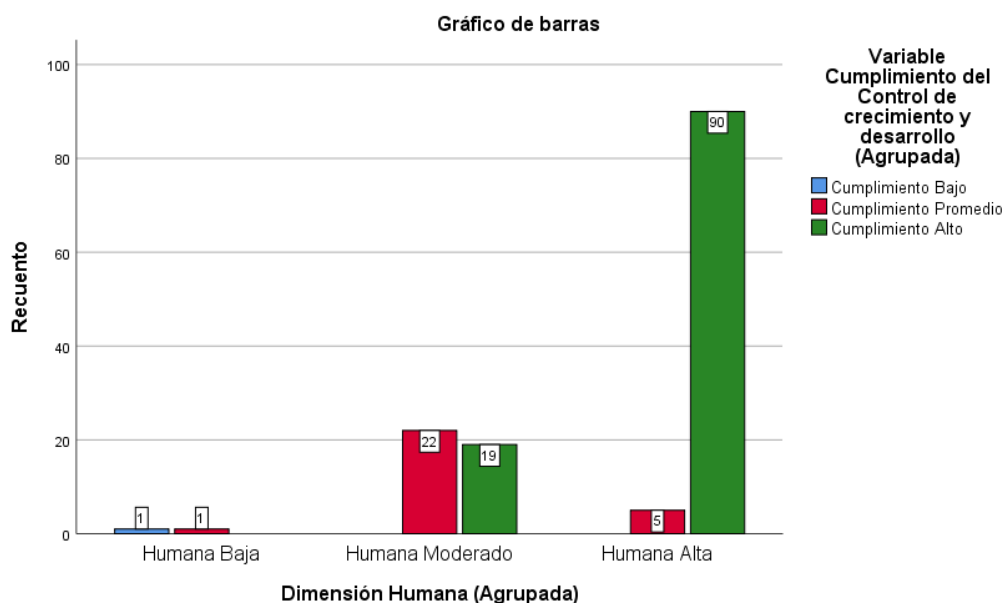


Figura 11 Dimensión Humana (Agrupada)* Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación:

Según la tabla 13 y la figura 11, de un total de 138 equivalente al 100% de las personas encuestadas, de un total de 2 personas que representan el 1.4% consideran que la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es baja, de un total de 41 personas que representan el 29.7% consideran que la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo está en promedio, de un total de 95 personas que representa el 68.8% consideran que la calidad de atención en su dimensión humana y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es alta, 1 persona considera que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención en su dimensión humana es bajo, 28 personas considera que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención en su dimensión humana es promedio y 109 personas consideran que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención en su dimensión humana es alto.

5.2.4. Dimensión Entorno(Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Tabla 14 Tabla cruzada Dimensión Entorno (Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

		VI (Agrupada)			Total		
		Cumplimiento Bajo	Cumplimiento Promedio	Cumplimiento Alto			
Dimensión Entorno (Agrupada)	Entorno Baja	Recuento	0	5	0	5	
		% dentro de VI (Agrupada)	0,0%	17,9%	0,0%	3,6%	
	Entorno Promedio	Recuento	1	17	13	31	
		% dentro de VI (Agrupada)	100,0%	60,7%	11,9%	22,5%	
	Entorno Alto	Recuento	0	6	96	102	
		% dentro de VI (Agrupada)	0,0%	21,4%	88,1%	73,9%	
	Total		Recuento	1	28	109	138
			% dentro de VI (Agrupada)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SPSS v25.

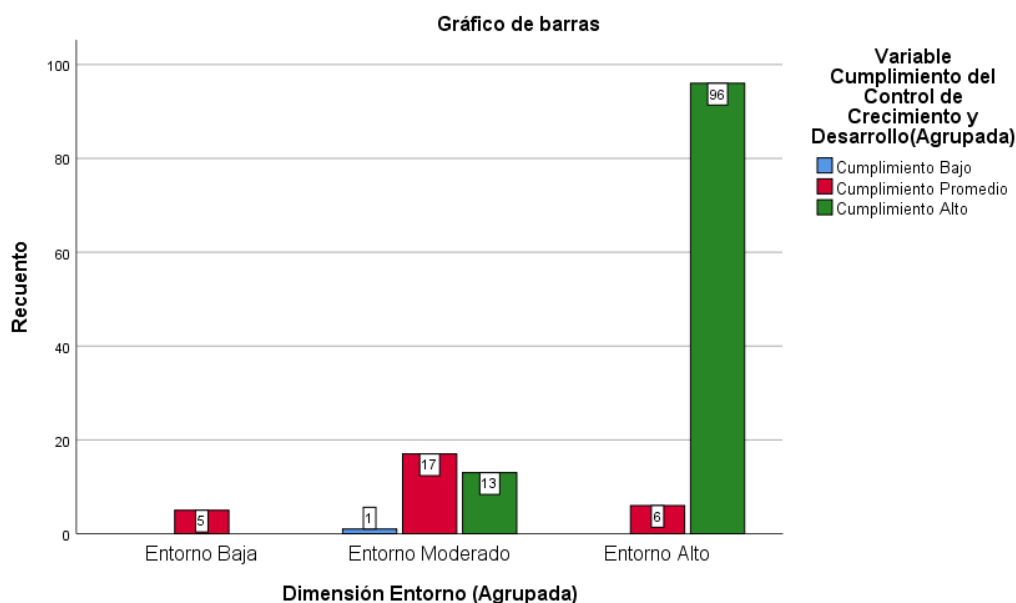


Figura 12 Dimensión Entorno(Agrupada) * Variable Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (Agrupada)

Fuente: SPSS v25.

Interpretación

Según la tabla 14 y la figura 12, de un total de 138 equivalente al 100% de las personas encuestadas, de un total de 5 personas que representan el 3.6% consideran que la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es baja, de un total de 31 personas que representan el 22.5% consideran que la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo está en promedio, de un total de 102 personas que representa el 73.9% consideran que la calidad de atención en su dimensión entorno y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo es alta, 1 persona considera que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención en su dimensión entorno es bajo, 28 personas considera que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención en su dimensión entorno es promedio y 109 personas consideran que el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y calidad de atención en su dimensión entorno es alto.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

6.1.1. Prueba de normalidad

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

H_0 = Nula

H_a = Alterna

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

H_a : Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 15 Prueba de normalidad a las variables

PRUEBAS DE NORMALIDAD						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VD	,132	138	,000	,935	138	,000
VI	,129	138	,000	,944	138	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS v.25

Interpretación:

La tabla 15 muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov ya que disponemos de 138 casos para evaluar. Para la variable Calidad de Atención con un P-valor (Sig.) de 0,000.

Para la segunda variable Control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con un P-valor (Sig) 0,000 siendo menores a 0,05.

Por lo que se determina que los datos de ambas variables no son normales, o no derivan una distribución normal, lo cual se puede determinar que debemos realizar la prueba no paramétrica de R de Pearson.

6.1.2. Para la hipótesis general

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación significativa entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Hipótesis Alternativa (H1):

Existe relación significativa entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 16 Prueba de correlación de calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años

CORRELACIONES			
		Calidad de Atención	Control de Crecimiento y Desarrollo
Calidad de Atención	Correlación de Pearson	1	,843**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	138	138
Control de Crecimiento y Desarrollo	Correlación de Pearson	,843**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	138	138

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

Fuente: SPSS v.25

Interpretación:

En la tabla 16 la estadística que nos muestra R de Pearson tiene una significancia de = 0,000 menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo que se evidencia que existe relación significativa entre calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. También podemos observar que el coeficiente de correlación nos sale 0,843 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una correlación positiva.

6.1.3. Para la hipótesis específica 1

Hipótesis Nula (H0):

No existe una relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Hipótesis Alternativa (H1):

Existe una relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 17 Prueba de Correlación Dimensión Técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años

CORRELACIONES			
		Dimensión Técnica	Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo
Dimensión Técnica	Correlación de Pearson	1	,734**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	138	138
Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo	Correlación de Pearson	,734**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	138	138

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

Fuente: SPSS v.25

Interpretación:

En la tabla 17 la estadística que nos muestra R de Pearson tiene una Significancia de = 0,000 menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, por lo que se evidencia que existe relación significativa entre la dimensión técnica y el cumplimiento del control

de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. También podemos observar que el coeficiente de correlación nos sale 0,734 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una correlación positiva.

6.1.4. Para la hipótesis específica 2

Hipótesis Nula (H0):

No existe una relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Hipótesis Alternativa (H1):

Existe una relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 18 Prueba de Correlación Dimensión Humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años

CORRELACIONES			
		Dimensión Humana	Control del Crecimiento y Desarrollo
Dimensión Humana	Correlación de Pearson	1	,810**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	+138	138
Control del Crecimiento y Desarrollo	Correlación de Pearson	,810**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	138	138

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

Fuente: SPSS v.25

Interpretación:

En la tabla 18 la estadística que nos muestra R de Pearson tiene una Significancia de = 0,000 menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo que se evidencia que existe relación significativa entre la dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. También podemos observar que el coeficiente de correlación nos sale 0,810 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una correlación positiva.

6.1.5. Para la hipótesis específica 3

Hipótesis Nula (H0):

No existe una relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Hipótesis Alternativa (H1):

Existe una relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 19 Prueba de Correlación Dimensión Entorno y el Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años

Correlaciones			
		Dimensión Entorno	Control del Control y Desarrollo
Dimensión Entorno	Correlación de Pearson	1	,790**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	138	138
Control del Control y Desarrollo	Correlación de Pearson	,790**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	138	138

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

Fuente: SPSS v.25

Interpretación:

En la tabla 19 la estadística que nos muestra R de Pearson tiene una significancia de = 0,000 menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, por lo que se evidencia que existe relación significativa entre la dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. También

podemos observar que el coeficiente de correlación nos sale 0,790 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una correlación positiva.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

En la investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el centro de salud Huayucachi, Huancayo 2019, los resultados obtenidos en la tabla 16 se evidencia un nivel de correlación positiva considerable ($r=0,843$) entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo reflejando que los procedimientos que se realiza en la calidad de atención tiene una relación directa con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años en el centro de salud Huayucachi, Huancayo 2019, datos que al ser comparados con lo encontrado por Hernández (2015) en su tesis titulada “Calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Villa San Luis, 2014” quien concluyo que obtuvo buena orientación con razón al nivel de la calidad de atención el cual indica un nivel adecuado y la adherencia en control de crecimiento y desarrollo indica un nivel bueno, con estos resultados se afirma que la calidad de atención si contribuye de una manera favorable al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

La investigación se planteó como objetivo específico 1, determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el centro de salud Huayucachi, Huancayo 2019, los resultados obtenidos en la tabla 17 se evidencia un nivel de correlación positiva considerable ($r=0,734$) entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo reflejando que los procedimientos que se realiza en la calidad de atención en su dimensión técnica tiene una relación directa con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, datos que al ser

comparados con lo encontrado por González (2016) en su tesis titulada “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en los establecimientos de salud de Amazonas ,Loreto y Pasco ”quien concluyo que el personal de enfermería tiene una carga laboral alta por lo que se baja el nivel de atenciones ,lo cual presenta una discrepancia con el estudio donde en los resultados se afirma que la calidad de atención en su dimensión técnica si contribuye de una manera favorable al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

La investigación se planteó el objetivo específico 2 , determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el centro de salud Huayucachi, Huancayo 2019,los resultados obtenidos en la tabla 18 se evidencia un nivel de correlación positiva considerable ($r=0,810$) entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo reflejando que los procedimientos que se realiza en la calidad de atención en su dimensión humana tiene una relación directa con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, datos que al ser comparados con lo encontrado por Estrada (2017) en su tesis titulada “Percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de CRED – Piura,2016 ”quien concluyo que obtuvo buena orientación con respecto al nivel de la calidad de atención en su dimensión humana el cual indica un nivel bueno, con estos resultados se afirma que la calidad de atención en su dimensión humana si contribuye de una manera favorable al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

La investigación planteo el objetivo específico 3, determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el centro de salud Huayucachi, Huancayo 2019,los resultados obtenidos en la tabla 19 se evidencia un nivel de correlación positiva considerable ($r=0,790$) entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo reflejando que los procedimientos que

se realiza en la calidad de atención en su dimensión entorno tiene una relación directa con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años ,datos que al ser comparados con lo encontrado por Paternina (2016) en su tesis titulada “Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en Ecuador ”quien concluyo que obtuvo buena satisfacción con respecto al programa de crecimiento y desarrollo , con estos resultados se afirma que la calidad de atención en su dimensión entorno si contribuye de una manera favorable al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

Conclusiones

Primero: se determinó el nivel de relación entre las variables calidad de atención y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 5 años en el centro de salud objeto de estudio con un $r=0.843$, que refiere una correlación buena y significativa, en efecto a mayores o menores cambios en la calidad de atención habrá dichos cambios en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo.

Segundo: se determinó el nivel de relación entre la dimensión técnica y el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 5 años en el centro de salud objeto de estudio con un $r=0,734$, que refiere una correlación buena y significativa cambios en su dimensión técnica habrá dichos cambios en el cumplimiento de control y desarrollo

Tercero: se determinó el nivel de relación entre la dimensión humana y el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 5 años en el centro de salud objeto de estudio con un $r=0,810$ que refiere una correlación buena y significativa, en efecto a mayores o menores cambios en su dimensión humana habrá dichos cambios en el cumplimiento de control y desarrollo

Cuarto: se determinó el nivel de relación entre la dimensión entorno y el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 5 años en el centro de salud objeto de estudio con un $r=0,790$ que refiere una correlación buena y significativa, en efecto a mayores o menores cambios en su dimensión entorno habrá dichos cambios en el cumplimiento de control y desarrollo

Recomendación

Se recomienda a las enfermeras brindar una adecuada atención e información a las madres de familias que se presentan al servicio de CRED, tomando en cuenta siempre el respeto, la amabilidad y la confianza que ellas necesitan, permitiéndolo de esta manera el cumplimiento de asistencia al servicio.

Se recomienda a las enfermeras realizar talleres demostrativos con la asistencia del departamento de nutrición en donde se les brinde información acerca de la adecuada nutrición en sus niños evitando de esta forma, deficiencias que puedan afectar su crecimiento y desarrollo.

Se recomienda al personal de enfermería capacitarse en temas de atención al usuario donde se enfoque en el modelo humanista, para fortalecer su trato hacia las madres donde ellas sientan la confianza y seguridad de preguntar y solicitar toda la información relevante en el cuidado de sus niños.

Se recomienda al personal de enfermería implementar el área de CRED con periódicos murales o publicidad, que muestren información esencial en el control de crecimiento y desarrollo del niño, como los niveles adecuados de peso y talla de acuerdo a edad del niño, recomendaciones nutricionales, vacunas, entre otras. Con el propósito de fomentar el conocimiento de las madres de familia respecto al cuidado del niño.

Referencias Bibliográficas

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 noviembre 16. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>.
2. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
3. Bove I, Napol M, Curbelo D. Encuesta de crecimiento, desarrollo y salud materna en Canelones. Encuesta. Montevideo: UNICEF; 2012 diciembre.
4. Gestion. Aumenta porcentaje de niños menores de tres años que acceden al control de crecimiento. Gestión Perú. 2019 setiembre 06: p. 01.
5. SuSalud. Salud en Casa. [Online].; 2015 [cited 2020 noviembre 17. Available from: <http://saludx.blogspot.com/2015/01/al-mes-hay-10-mil-quejas-por-mala.html>.
6. INEI. INEI. [Online].; 2016 [cited 2020 noviembre 24. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-y-susalud-realizaran-la-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-ensusalud-2016-8843/>.
7. Hernández M, Torero S. Calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Villa San Luis. 2015th ed. [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2014.
8. Gonzales E, Huaman L, Aparco J, Pillaca J, Gutierrez 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. REV PERÚ MED EXP SALUD PUBLICA. 2016 marzo 09;; p. 224-231.

9. Estrada N. Percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de CRED [Tesis] , editor. [Piura]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.
10. Doris M. Factores sociodemográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el centro de salud Supte San Jorge-Tingo María [Tesis] , editor. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2016.
11. Cando L, Escandón M. Calidad de Atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en el centro de salud "Parque Iberia" [Tesis] , editor. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2014.
12. Paz M. Evaluación de la calidad de atención de la estrategia "Ventana de los mil días" en el segundo nivel de [Tesis] , editor. [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2014.
13. Patermina D, Aldana M, Mendoza K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. REVISALUD Unisucre. 2016 enero 12;; p. 18-25.
14. Del Santo E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía [Tesis] , editor. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2014.
15. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa

- Universal [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018.
16. Gobierno de la Provincia de Salta. La calidad en los servicios publicos Servicios OdCdl, editor. Salta.
 17. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan [Tesis] , editor. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
 18. EcuRed. EcuRed. [Online].; 2018 [cited 2020 noviembre 19]. Available from: <https://www.ecured.cu/Informaci%C3%B3n>.
 19. Ugarte J. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio sida [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
 20. Hofstadt R, Quiles Y, Quiles J. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Valencia.; 2006.
 21. EcuRed. EcuRed. [Online].; 2018 [cited 2020 noviembre 19]. Available from: <https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n>.
 22. LOPEZ M. Boletín de Enfermería. [Online].; 2018 [cited 2020 noviembre 24]. Available from: <https://boletin.enfermeria.cr/el-respeto/>.
 23. Definición. Definición de respeto. [Online]. [cited 2020 noviembre 25]. Available from: <https://definicion.mx/respeto/>.
 24. Wordpress. La confianza. [Online].; 2012 [cited 2020 noviembre 25]. Available from: <https://confias.wordpress.com/>.

25. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. 2016;; p. 121,122.
26. Colegio Americano de Radiología. RadiologyInfo.org Para pacientes. [Online].; 2018 [cited 2020 noviembre 19. Available from: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=article-patient-privacy>.
27. Rodriguez M, Velázquez A. Trato digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2014 diciembre 01; 2(3): p. 96-97.
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Contol del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años. 2017 julio 10..
29. Apuero R, Mamani S. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años C.S.Maritza Campos Diaz-Zamácola.Arequipa [Tesis] , editor. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
30. Huamani A. Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años Hospital Maria Auxiliadora [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
31. Business & Marketing School. El valor del compromiso. ESIC. 2018;; p. 1-2.
32. Centro de Aprendizaje y Conocimiento en la Primera Infancia. Compromiso de la familia. [Online]. [cited 2020 noviembre 25. Available from: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/compromiso-de-la-familia#:~:text=El%20compromiso%20de%20la%20familia,y%20orientadas%20a%20una%20meta>.

33. Significados. Significado de Autodisciplina.; 2018 [cited 2020 noviembre 19. Available from: <https://www.significados.com/autodisciplina/#:~:text=La%20autodisciplina%20es%20la%20capacidad,que%20se%20adquiere%20con%20constancia.>
34. Raile A, Torney M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.
35. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H, editors. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
36. Hernández R, Fernández C:BM. Metodología de la Investigación Naupal de Juarez : Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial; 1997.

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: “CALIDAD DE ATENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD HUAYUCACHI, HUANCAYO 2019”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión técnica y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño</p>	<p>Calidad de atención</p>	<p>Técnica</p> <p>Humana</p> <p>Entorno</p>	<p>Información</p> <p>Comunicación</p> <p>Servicio</p> <p>Respeto</p> <p>Confianza</p> <p>Tolerancia</p> <p>Amabilidad</p> <p>Empatía</p> <p>Limpieza y orden</p> <p>Privacidad</p> <p>Comodidad</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo y correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental con corte transversal</p> <p>Población: 138</p>

<p>cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del</p>	<p>de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y</p>	<p>menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.</p> <p>Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión humana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.</p> <p>Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud</p>	<p>Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo</p>	<p>Actitud de la madre</p> <p>Responsabilidad de la madre</p> <p>Controles del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años (MINSA, 2017 pág. 21)</p>	<p>Compromiso Disposición Autodisciplina</p> <p>Asistencia y continuidad de citas programadas. Manejo de la cartilla de evaluación Número de controles</p> <p>Recién nacido (4) De 01 a 11 meses (11) De 01 año a 1 año 11 meses. (6) De 2 años a 2 años 11 meses (4) De 3 años a 3 años 11 meses (4)</p>	<p>Muestra: 138</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>
--	--	---	---	--	---	---

<p>control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019?</p>	<p>desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi, Huancayo 2019.</p>	<p>Huayucachi, Huancayo 2019.</p>			<p>De 4 años a 4 años 11 meses (4)</p>	
--	---	-----------------------------------	--	--	--	--

Anexo 2 Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE I	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
Calidad de atención	La calidad en la asistencia de la salud es referida, a la respuesta que se efectúa en base a las necesidades de los usuarios y a sus expectativas respecto al uso de los recursos tanto humanos como materiales en los procesos de atención y cuidado de forma eficiente.	Técnica	Información Comunicación Servicio
		Humana	Respeto Confianza Tolerancia Amabilidad Empatía
		Entorno	Limpieza y orden Privacidad Comodidad
VARIABLE II	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Es el cumplimiento de los procesos implicados en el control de crecimiento y desarrollo de la población infantil menor de 5 años, las cuales son ejecutadas en los diversos establecimientos de salud con un cronograma específico según la edad de los infantes.	Actitud de la madre	Compromiso Disposición Autodisciplina
		Responsabilidad de la madre	Asistencia y continuidad de citas programadas. Manejo de la cartilla de evaluación Número de controles
		Controles del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años	Recién nacido (4) De 01 a 11 meses (11) De 01 año a 1 año 11 meses. (6) De 2 años a 2 años 11 meses (4) De 3 años a 3 años 11 meses (4) De 4 años a 4 años 11 meses (4)

Anexo 3: Instrumento de Medición

Cuestionario:

Estimada Sra. la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer sobre nivel de la calidad de atención y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario, con total sinceridad ya que sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito. Cabe mencionar que los resultados obtenidos buscan beneficiar el proceso del control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años

Le agradezco anticipadamente su participación.

II. Cuestionario Calidad de atención

N		Siempre	Casi siempre	Con frecuencia	En ocasiones	Casi nunca	Nunca
Técnica							
1	¿La enfermera le brinda la información cuando usted la solicita?						
2	¿La enfermera brinda información sobre la alimentación y nutrición de su niño?						
3	¿La enfermera le ha informado sobre cómo debe estimular a su niño?						
4	¿La enfermera suele ser tosca cuando mide y pesa a su niño?						
5	¿La enfermera muestra ser minuciosa en la evaluación de su hijo e informa su resultado?						

Humana							
6	¿La enfermera utiliza su nombre cuando se dirige hacia usted?						
7	¿Usted siente confianza de la consejería brindada por la enfermera?						
8	¿La enfermera es tolerante cuando usted le insiste en una duda que usted tiene?						
9	¿La enfermera es amable cuando atiende a su hijo?						
10	¿Usted siente que la enfermera comprende su sentir de madre cuando hay algún problema de salud con su hijo?						
Entorno							
11	¿En el consultorio donde se le atiende a su niño existe una limpieza adecuada?						
12	¿En la atención de su hijo, usted observo que todo estaba ordenado en la sala de espera y consultorio?						
13	¿Cuándo la enfermera atiende a su hijo cierra la puerta para respetar la privacidad de su hijo?						
14	¿Cuándo la enfermera le brinda resultados u observaciones que tenga sobre su hijo se lo dice en privado?						
15	¿Siente que su niño está cómodo en los controles que se realiza tanto con el inmobiliario del consultorio como con la atención de la enfermera?						

II. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

		Siempre	Casi siempre	Con frecuencia	En ocasiones	Casi nunca	Nunca
Actitud de la madre							
1	Muestra compromiso en el cumplimiento de la citas programadas de su niño.						
2	Sigue las indicaciones que se le brinda para la evolución positiva de su niño tanto en crecimiento y desarrollo						
3	Tiene la documentación de su menor hijo en un folder o mica para evitar pérdidas						
Responsabilidad de la madre							
4	Asiste continuamente a los controles de su niño						
5	Usted se informa acerca del contenido del carnet de crecimiento y desarrollo						
6	Consulta cuando será la próxima cita de su niño						
Controles del crecimiento y desarrollo							
7	Cumplió con el número de controles del rango de recién nacido los cuales son 4						
8	Cumplió con el número de controles del rango de 01 a 11 meses los cuales son 11						
9	Cumplió con el número de controles del rango de 01 año a 1 año 11 meses los cuales son 6						
10	Cumplió con el número de controles del rango de 2 años a 2 años 11 meses los cuales son 4						

Anexo 4: Ficha de Validación de Instrumento de Medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

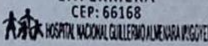
Título de la Investigación : Calidad de Atención y cumplimiento del control de cumplimiento y desarrollo de una plan de salud.

Nombre del Experto : LILIBETH GUTIÉRREZ SEGURA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: 
 No. DNI: ic. Lilibeth Gutiérrez Segura
 ENFERMERA
 CEP: 66168


INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación : Calidad de Atención y Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 5 años.

Nombre del Experto: Raquel Sanchoqui Arjacks

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Raquel A. Sanchoqui Arjacks
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
C. 1257
CALLE SAN JUAN, 1111, LIMA 15001
TEL: 011 476 1234

Nombre: _____
No. DNI: 47389637

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : CALIDAD DE ATENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Nombre del Experto: RUBY MARIBEL RAMÍREZ

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Lic. Enf. Ruby Maribel Ramírez
ENFERMERA
C.E. ALMENA
HOSP. HAO. GUILLERMO ALMENA R. I.
Nombre: RUBY MARIBEL RAMÍREZ
No. DNI: 32875407

Anexo 5: Base de Datos

51 : Item12 5 Visible: 43 de 43 var

	Lte m0 1	Lte m0 2	Lte m0 3	Lte m0 4	Lte m0 5	Lte m0 6	Lte m0 7	Lte m0 8	Lte m0 9	Lte m1 0	Lte m1 1	Lte m1 2	Lte m1 3	Lte m1 4	Lte m1 5	Lte m1 6	Lte m1 7	Lte m1 8	Lte m1 9	Lte m2 0	Lte m2 1	Lte m2 2	Lte m2 3	Lte m2 4	Lte m2 5	Lte m2 6	Lte m2 7	
1	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	
2	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4
3	5	5	4	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	5
4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
6	3	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	5
7	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4
8	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5
9	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
10	3	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
11	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5
12	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
13	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
14	4	4	4	4	4	3	4	5	4	5	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
15	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
18	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
19	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
20	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3

21	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4
25	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5
26	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
28	3	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
29	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
30	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5
31	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4
32	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
34	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
36	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
40	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
43	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5
44	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4
45	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
47	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
50	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
52	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4
53	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
54	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	3	4	5	5	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4
57	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4
58	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5
59	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5
60	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

61	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
62	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
64	3	4	3	4	3	2	3	2	4	3	3	3	3	4	5	2	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	
65	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
66	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	
67	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	
68	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	
69	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	
70	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	
71	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
72	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
73	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	
74	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
75	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	
76	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	
77	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
78	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
79	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	4	3	2	4	2	4	2	3	4
80	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

Anexo 6: informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas

CALIDAD DE ATENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD HUAYUCACHI, HUANCAYO 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	docplayer.es Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
	repositorio.autonomoedico.edu.pe	0%
