

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO**



**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LAS
ENFERMERAS DEL CONSULTORIO DE NIÑO DEL C.S SAN
IGNACIO 2017”**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA - ESPECIALISTA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA”**

AUTORAS:

LIC. ENF. ACOSTA COLLAZOS, LETTY FLOR

LIC. ENF. PUIQUIN ROJAS, FANI

ASESORA:

MG. SANTILLÁN MEDIANERO, VIVIANA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2019

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidenta

Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Secretaria

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal

Mg. Viviana Del Carmen Santillán Medianero
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente: 566-2019-UPG-FE Folio N° 200
Licenciada: LETTY FLOR ACOSTA COLLAZOS en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11:00 a.m.
horas del día 12 de Abril 2019. Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 236-2018-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Esperanza Ruiz Oliva
SECRETARIO: Mg. Otho Luis Escamé
VOCAL: Mg. Ana Deza Navarrete

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Nivel de Satisfacción de madres de niños menores de 1 año
sobre la calidad de la atención de las enfermeras del
Consultorio de niños del Centro de Salud de San Ignacio 2017"

M^o Mg. Viviana del Carmen Santillán Mediana patrocinada por el profesor
(a) Mg. Viviana del Carmen Santillán Mediana

Presentada por el (los) Licenciados (as):
Letty Flor Acosta Collazos
Fani Puigim Rojas

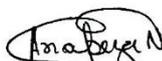
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: "Área del
Cuidado de Enfermería - Especialista en Crecimiento, Desarrollo
y Estimulación Temprana"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADA por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de MUY BUENO;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
 SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 567-2019-UPG-FE Folio N° 200
 Licenciada: FANI PURQUIN ROJAS en la
 Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11:00 AM
 horas del día 12 de Abril 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
 mediante Resolución N° 236-2018-D-FE
 PRESIDENTE: Dra. Esperanza Ruiz Oliva
 SECRETARIO: Mg. Doris Libertad Pais Descano
 VOCAL: Mg. Ana Deza Miranet

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Nivel de Satisfacción de madres de niños menores de 1 año
 sobre la calidad de la atención de las enfermeras en el
 Consultorio de niño del Centro de Salud San Ignacio 2017"

patrocinada por el profesor
 (a) Mg. Viviane del Carmen Santillán Medianeiro

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Fani Purquin Rojas
Letty Flor Acosta Collazos

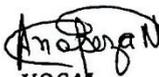
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: "Área del
 Cuidado de Enfermería - Especialista en Parto, Desarrollo
 del Niño y Estimulación temprana"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
 respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
 declaró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO
 debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


 PRESIDENTE


 SECRETARIO


 VOCAL


 PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Letty Flor Acosta Collazos** y **Fani Puiquin Rojas**, investigadores principales, y Mg. Viviana Del Carmen Santillán Medianero, asesor del trabajo de investigación “**Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de niño del C.S San Ignacio 2017**” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso de demostrar lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 30 de Enero 2019.

Lic. Enf. Letty Flor Acosta Collazos
Autora

Lic. Enf. Fani Puiquin Rojas
Autora

Mg. Viviana Del Carmen Santillán Medianero
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A nuestros padres que son los que nos inspiran a prepararnos y alcanzar nuestros sueños.

A todos los niños que hasta el día de hoy hemos tenido el honor de atender, les dedicamos este trabajo y este peldaño alcanzado, porque son ustedes los que nos motivan a capacitarnos y brindar un servicio de mejor calidad.

A todas las madres luchadoras que ponen su máximo esfuerzo en la crianza de sus hijos durante sus primeros años, que es el tiempo más valioso invertido en ellos.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro amado y fiel amigo, quien nos cuida, ayuda y provee de recursos para servir a los demás y ser útil en sus manos; sabemos que todo lo que logremos se lo debemos a él.

A nuestros padres por ser nuestro mayor ejemplo de esfuerzo, apoyo incondicional y de valores, por su gran inversión impagable.

A nuestra asesora Viviana Del Carmen Santillán Medianero, por su contribución a través del conocimiento y experiencia, para el desarrollo de nuestra investigación.

Al Centro De salud San Ignacio por permitirnos ejecutar esta investigación y brindarnos las facilidades para el recojo de información y a cada uno de sus profesionales de enfermería que colaboraron en este estudio.

Las autoras.

INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	7
I. DISEÑO TEÓRICO.....	8
1.1. Antecedentes de la investigación.....	8
1.2. Bases teóricas conceptuales.....	11
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO.....	30
II. MARCO METODOLÓGICO.....	31
2.1. Tipo de investigación y método de investigación.....	31
2.2. Diseño de la investigación.....	31
2.3. Población y muestra.....	32
2.4 Validez y confiabilidad.....	33
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos.....	33
2.6 Procesamiento y análisis de los datos.....	35
2.7. Criterios de científicidad.....	35
2.8. Principios Éticos.....	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
3.1. Resultados.....	38
3.2. Discusión.....	40
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
4.1. Conclusiones.....	51
4.2. Recomendaciones.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	59

RESUMEN

Conocer las opiniones de los usuarios cómo percibe la forma de ser atendido en consulta representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios. A través de la medición de la satisfacción del usuario, es posible obtener un conjunto de ideas y actitudes asociados con la atención recibida, esta información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Es por ello que la presente investigación: Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño del C.S. San Ignacio 2017. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de la madres de Niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del Consultorio Niño del C.S. San Ignacio 2017 y los objetivos específicos: Determinar el nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño del C.S San Ignacio según la dimensión técnica, interpersonal y el entorno, de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó como instrumento una encuesta que se aplica a madres de niños menores de 1 año de acuerdo a los criterios de inclusión, con una validez de 0.95, la muestra fue de 132 madres. En cada momento de la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y principios éticos, asimismo, se llegaron a las siguientes conclusiones: El nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de la atención de las enfermeras es de alto en un 68.2% y medio en un 31.8% en la dimensión científica técnico es de medio con 50.8%, satisfacción alta la dimensión humana 89.4% y entorno 78%.

Palabras claves: Satisfacción, calidad, crecimiento y desarrollo.

ABSTRACT

The satisfaction of the user in the health services and the quality of the attention is an aspect that in the terms of the evaluation has been gaining greater interest in public health, being considered for three decades one of the axes of evaluation of the quality of health services.

To know the opinions of the people with respect to how to perceive the way of being attended in a medical it represents one of the fastest ways to assess the quality of services and offers benefits at a relatively low cost. Through the measurement of user satisfaction, it is possible to obtain from the interviewee a set of ideas and attitudes associated with the received attention, with which information is acquired that benefits the granting organization of health services, to the direct providers and the users themselves in their needs and expectations. For this it is considered important to know the level of satisfaction of mothers of children under 1 year of age on the quality of attention of nurses to the child in the Center of Health of San Ignacio 2017.

The research is of a quantitative, descriptive, cross-sectional type. For the collection of data, a survey applied to mothers of children under 3 years old was used as an instrument, according to the inclusion criteria, with a validity of 0.95, sample was 132 mothers.

At each moment of the investigation the criteria of scientific rigor and ethical principles were taken into account, as well as the following results: majority shows that satisfaction in the human / environment dimension is high to medium and the technical dimension presents a satisfaction from medium to high.

Key words: Satisfaction, quality, growth and development.

INTRODUCCIÓN

En la Declaración Universal de Derechos Humanos las Naciones Unidas proclamaron que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especial, asimismo el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado individual, tanto antes como después del nacimiento. ¹

De acuerdo al Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), una gran proporción de niños en el Perú enfrenta una situación caracterizada por la baja calidad de vida, escasez de oportunidades, falta de acceso a los servicios básicos y pobreza que no sólo responden a situaciones recientes sino que son consecuencia de la acumulación a lo largo de generaciones de carencias económicas y barreras sociales que se traducen en morbi-mortalidad infantil. ²

Siendo el Perú un país en vías de desarrollado, que aún no ha logrado alcanzar el desarrollo integral ni efectivo en las condiciones de vida de su población, evidencia dificultades para brindar una atención integral a los niños; según ENDES 2015: El 54.9% de los niños de 6 a 36 meses están al día en sus controles de crecimiento y desarrollo, y el 45.1 % no completan sus controles periódicos de acuerdo a su edad; siendo esto un panorama preocupante en todo el país ya que a través del control de crecimiento y desarrollo se puede detectar riesgos o alteraciones en los niños. ³

La tasa de morbimortalidad infantil a predominio del niño menor de 5 años ha hecho que todos los gobiernos se preocupen por la búsqueda de soluciones, frente a este problema de salud infantil. En tal sentido el Ministerio de Salud (MINS) dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y los lineamientos de política en el cual se encuentra la etapa de vida niño, el Componente de crecimiento y desarrollo del niño (CRED), tiene como objetivo principal promover un óptimo crecimiento y desarrollo del

niño, con la activa participación de la familia, considerando necesario satisfacer sus expectativas de atención y entablar una buena relación con los padres, ya que esto permitirá brindar una atención de calidad al captar a todo niño que acude al establecimiento de salud y de esta manera propiciar que regrese para su control. ⁴

El desarrollo integral durante la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. ⁵

Según Gallego⁶ citado por Monteiro M, refiere que también es importante destacar, que cuando no es comprendido por parte del usuario el significado de la calidad en la atención en salud para él mismo, aquello tiene como corolario un bajo compromiso con los tratamientos sugeridos por el personal de salud. Asimismo, ello conlleva a la subutilización o a la no utilización de los servicios de salud, o bien al mal uso de estos.

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos

procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

La enfermera(o) como miembro del equipo de salud cumple un rol importante dentro del componente Crecimiento y Desarrollo a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar una atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de la atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo, y mejorar la calidad de vida.

Por ello es indispensable desarrollar una buena relación con los padres acompañantes del niño, a través de mensajes claros y sencillos respetando sus costumbres y brindando un trato amable y cálido aplicando todos los conocimientos para una atención integral y de calidad.

El distrito San Ignacio cuenta con niños controlados en menores de 1 año 96.2%, 1 año 73.7% y de 2 años 74.4% hasta el año 2016, reflejando una disminución mientras más avance la edad del niño. La población que habita es de condiciones económicas media- baja donde no solo está conformado por los residentes natos de San Ignacio sino también por personas naturales de otros departamentos como son: Lambayeque y Piura; teniendo una diversidad de culturas y costumbres, además que los pobladores en su mayoría son agricultores; amas de casa; comerciantes y otros; cuenta con acceso a educación y salud en diferentes instituciones por zonas de ubicación al alcance de la población. El CLAS del Distrito de San Ignacio es nivel I 4, tiene bajo su responsabilidad a 375 niño de 1 año, contando con población urbana (6 sectores) y rural (23 sectores), con dos turnos de atención en el área de CRED, dos consultorios en la mañana y uno por la tarde, 16 pacientes para cada profesional sumando un total de 48 pacientes al día tendidos,

3 enfermeras de turno (2 en la mañana y una en la tarde). La cantidad de profesionales de enfermería que trabajan en esta área son un total de 4, rotando de acuerdo a sus roles y sólo 1 de ellas tiene especialidad en crecimiento y desarrollo del niño sano.

Al momento de la atención se ha podido evidenciar cierta incomodidad de las madres manifestado por: “Señorita se demora mucho”, “no me gusta venir porque pierdo toda mi mañana”, “yo vengo porque le toca vacuna a mi niño”, “si falto no me benefician los programas sociales”. Las enfermeras que atienden tienen que llenar muchos formatos: Registro de HIS, formato único de atención, registro de seguimiento del niño, historia clínica, test de desarrollo y tarjeta del niño, lo que les lleva mucho tiempo para registrar. La consejería que se realiza a la madre es rápida y puntual basado principalmente en cómo cuidar al niño después de las reacciones de cada vacuna; alimentación no basada en su realidad de biodisponibilidad porque la mayoría de madres son de área rural, donde produce más plátanos y café, y en pocas ocasiones la enfermera concientiza sobre el estado nutricional y estimulación; la consejería lo hace en 5 minutos a fin de avanzar con la atención y la cantidad de pacientes por atender, no dando lugar a despejar las dudas de la madre. Todo esto se tiene que llevar a cabo en un tiempo reducido de atención pues debe atender a 16 pacientes por turno, 15 min por paciente lo cual no se ajusta a las normas técnicas de atención establecidas.

Esta realidad hace que las madres se sientan contrariadas y no comprendan el fin del servicio brindada por las enfermeras.

A partir de lo referido anteriormente nace la interrogante

¿Cuál es el nivel de Satisfacción de las Madres de Niños Menores de 1 año sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño del C.S San Ignacio 2017? Cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de satisfacción de las Madres de

Niños Menores de 1 año sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño del C.S San Ignacio 2017, y objetivos específicos fue:

Identificar el nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de 1 años sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño del C.S San Ignacio según la dimensión técnica.

Identificar el nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de 1 años sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño del C.S San Ignacio según la dimensión interpersonal.

Identificar el nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de 1 años sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño del C.S San Ignacio según la dimensión entorno.

La investigación planteada contribuirá a ampliar el conocimiento de satisfacción y calidad con sus dimensiones y ser aplicada en otras áreas con las mismas características a fin de potencializar acciones de mejora, también servirá como fuente bibliográfica para futuras investigaciones de la misma línea.

El presente informe ha sido estructurado en 4 capítulos:

Capítulo I: La base conceptual donde se fundamenta con investigaciones internacionales y nacionales relacionadas al tema, asimismo con las teorías del cuidado humano de Watson, *el modelo de Promoción de la Salud de Nola pender*, como guía para contextualizar el planeamiento y desarrollo del presente trabajo.

Capítulo II: La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal los instrumentos para su validación fueron sometidos a juicio de expertos; por 09 profesionales expertos en el área, esto se evidencia al calcular el Coeficiente de Proporción de Rangos que alcanzó un 95%, diseño descriptivo simple de corte

transversal, la muestra está constituida por 132 madres, la técnica que se aplicará es una encuesta.

Capítulo III: Resultados y discusión.

Capítulo IV: Tenemos a las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I:
DISEÑO TEÓRICO

I. DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional:

Monteiro M.⁶, 2015 en el estudio titulado “Satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un Centro de salud familiar_ Chile”, tuvo por objetivo: Estimar el nivel de satisfacción del cuidador (padres u otro acompañante) con respecto al control de salud infantil obteniéndose como resultados: los niveles positivos de satisfacción usuaria según las dimensiones evaluadas. La “estructura” mostró una mediana de 28 puntos (mínimo de 7 y máximo de 35 puntos). Respecto al indicador “proceso” el promedio de puntos fue de 39,1 (mínimo de 9 y máximo de 45). La evaluación de la dimensión “resultado” resultó en puntaje asignado de 8,04 (con un mínimo de 2 y máximo de 10). Respecto a la calificación atribuida a la atención recibida, la mayoría de los entrevistados la consideraron “buena” (63%).

Rodríguez J.⁹, 2014 estudio titulado: “Conocimiento de la actividad enfermera y satisfacción, de padres y madres, en las visitas de niño sano en un municipio rural ”C.S Torres del Campo- Jaén-España, tiene como objetivo: Determinar la información previa que conocen padres y madres que participan en el programa de niño sano acerca de las visitas que realiza enfermería y medir el grado de satisfacción de los padres y madres con el programa de niño sano para tal efecto se realizó un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal realizándose un cuestionario a todos los padres y madres que acuden con sus hijos a las visitas del programa del niño sano correspondiente a los meses 6, 15 ,18 meses y 3 años, resultados obtenidos: el 100% de los encuestados considera que las visitas del niño sano son útiles y son un buen medio para resolver sus dudas y este estudio confirman que los padres y madres que acuden a las visitas exclusivas de enfermería captan que, pese

a la satisfacción con el programa la Enfermera solo pesa/talla y vacuna al bebe o habla de alimentación.

A nivel Nacional:

Cueva R.¹⁰ 2017, el estudio titulado: “Cuidado de enfermería al niño desde la percepción de la madre acerca del cuidado que brinda la enfermera al niño menor de cinco años en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Leoncio Prado, Huamachuco-Trujillo-La Libertad”, cuyo objetivo fue analizar comprensivamente la percepción de la madre acerca del cuidado que brinda la enfermera al niño menor de cinco años en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Leoncio Prado. Estudio cualitativo descriptivo; los discursos obtenidos fueron analizados emergiendo 3 categorías empíricas: el cuidado de enfermería como un acto de amor, el cuidado de enfermería como ciencia y arte y divergencias del cuidado.

Coyla P.¹¹ 2016, el presente estudio titulado Percepción materna sobre el cuidado de enfermería consultorio de Niño Sano. Microred Francisco Bolognesi-Cayma, Arequipa 2016; tuvo como objetivo analizar la percepción materna sobre el cuidado de enfermería consultorio de Niño Sano; para tal efecto se realizó un estudio de enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico. Tras realizar la trayectoria fenomenológica para el análisis de la información se obtuvieron 16 unidades de significado interpretadas, que fueron agrupadas en 5 categorías que explican la percepción materna: Percepción materna del cuidado de enfermería, trato, actitudes de la enfermera, relaciones interpersonales y factores de la percepción del cuidado.

López T.¹² 2015, el estudio titulado: Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa, Lima, tuvo por

objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo, obteniéndose como resultados del 100%, 61% están medianamente satisfecha, 22% insatisfecha y 17% satisfecha. En la dimensión técnica 48% están medianamente satisfecha, 32% satisfecha y 20% insatisfecha. En la dimensión humana, 55% medianamente satisfecha, 25% satisfecho y 20% insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% medianamente satisfecho, 27% insatisfecho y 22% satisfecho.

Mendizábal A.¹³ 2014, en el estudio titulado “ Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros-Chosica, Lima”, tuvo por objetivo: Determinar la satisfacción de la madre sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio CRED, obteniéndose como resultados del 100%, 75% tienen satisfacción media, 14% bajo y 11% alto. En la dimensión humana 66% medio, 27% bajo y 9% alto. En la dimensión oportuna 62% tienen medio, 18% bajo y 20% alto. En la dimensión continua 84% medio, 7% bajo y 9% alto y en la dimensión segura 77% medio, 11% bajo y 12% alto.

A nivel Regional:

Ayala V.¹⁴ 2014, en el estudio titulado “ Nivel de Satisfacción de Madres sobre el cuidado enfermero en el servicio de Pediatría del Hospital General Jaén”, tuvo como objetivo: Determinar el Nivel de Satisfacción de las madres sobre el cuidado enfermero en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Jaén 2014, obteniendo los siguientes hallazgos: el 76% de las madres están satisfechas y el 24% se

encuentran insatisfechas; en lo relacionado a la dimensión técnico científico del trabajo en el servicio de Pediatría 88% de madres están satisfechas con el cuidado que brinda el profesional de enfermería, el 80% manifiesta satisfacción en lo referente a la dimensión humana y trato a los niños en el servicio de pediatría, 76% de las madres refieren estar satisfechas con el trato humano y la actitud del profesional de enfermería; en la dimensión entorno del trabajo del servicio de pediatría, el 92% de ellas están satisfechas porque las enfermeras les proporcionaron ropa de cama limpia, el 84% de ellas refirieron que estuvieron cómodas con la cama del niño. ¹⁴

1.2. Base teórica conceptual

Satisfacción

La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. Frecuentemente se valora con encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: El resultado clínico, el ambiente en que se desarrollan los cuidados y las relaciones interpersonales con los profesionales que brindan la atención, estando directamente relacionadas con las expectativas previas de los pacientes. ¹⁵

Según el Ministerio de Salud citado por Mendizábal A., de nuestro país define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros. ¹³

Según Risser 1975 citado por Pineda Z., satisfacción es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención de enfermería ideal y su percepción del cuidado real que recibe. ¹⁶

Según Wihanker citado por Mendizabal A., define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad. ¹³

Calidad y gestión de servicios de Salud

La conceptualización de la calidad de la asistencia médica tiene sus particularidades

- Todos estos avances en las concepciones teóricas, prácticas y metodológicas de la calidad estuvieron muy marcados por su origen y posterior evolución en el campo de la industria. Su introducción en el campo de los servicios ha tenido necesariamente que adecuarse a las particularidades que los distinguen del sector industrial (el producto no puede ser almacenado ni reciclado; el proceso es intangible; prestador y cliente deben coincidir en tiempo y espacio; los valores relativos a la comunicación interpersonal son decisivos).
- Las particularidades de los servicios resultan aún más significativas cuando se trata del sector salud, pues obligan a modificar sustancialmente o a adaptar los métodos y técnicas originados en la industria. Algunas de esas particularidades son:
 - El cliente (paciente, familiar o la comunidad) es parte de la ejecución del servicio, por tanto es sujeto y objeto en la creación de valor.
 - Es un servicio imprescindible tanto para la persona sana como para la enferma, lo cual le da carácter de universal.

- El prestador tiene una posición privilegiada con respecto al cliente, por lo que influye decisivamente sobre el consumo, del cliente y de la institución.
- Muchos errores y daños prevenibles tienen carácter irreversible o al menos provocan repetición de intervenciones.
- Cada paciente es un caso único e irrepetible.
- La calidad en salud no está vinculada sólo con satisfacción de clientes y manejo adecuado de los costos, dado que incluye mejorar la calidad de vida de las personas, extenderla y en muchos casos evitar se enfermen o mueran innecesariamente.

Aunque los seis puntos anteriores son esenciales a la hora de hablar de particularidades de la calidad en salud, el sexto, por sus implicaciones sociales y humanistas, representa el punto más complejo y delicado a resolver, en materia de calidad, en dicho sector.³⁰

Según Malagón-Londoño citado por Avalos., al referirse a los errores y fallas que implican mala calidad en cualquier sector, compara la industria con los servicios de salud y señala que los primeros “se pagan con pérdidas de dinero, mientras que la segunda lo hace con pérdidas de vidas, aspecto de gravedad social y moral, que implica no solo el desprestigio definitivo de la institución, sino su condena ética y penal.”³⁰

Enfoques para la evaluación de la calidad en la atención primaria

En 1998, la Dra. Barbara Starfield en su libro *Balance Health Needs* redefinía estas dimensiones, no sólo en términos de su nombre, sino sobre todo en cuanto a sus contenidos, quedando de la forma siguiente:

Capacidad. El personal, las facilidades, la organización de los servicios, el financiamiento y la administración

Desempeño. Representada por cuatro características de la atención primaria: (primer contacto de la atención, continuidad, integralidad y coordinación de la atención), así como cinco características esenciales, pero no únicas: por ejemplo, formato de la historia clínica, y tres derivadas de las anteriores, por ejemplo, competencia profesional. Estado de salud: Niveles alcanzados por el bienestar y la calidad de vida de las personas atendidas por el sistema.³⁰

Calidad de Atención en Salud

Según Avedis Donabedian (1980) citado por Suñol R., propuso una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

Según la Organización Internacional de Normalización (ISO) 1989 citado por Suñol R., definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado". Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales.

El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

Según la Organización Mundial de la Salud (1991) citado por Suñol R., afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".¹⁷

Según Coddington y Moore (1987) citado por Losada O., presentan la empatía, el respeto y el cuidado como factores principales de calidad del servicio en salud desde la perspectiva del cliente. Bopp (1990) manifiesta que la percepción de los pacientes sobre la calidad está mediada en mayor medida por lo que "expresa" el proveedor durante el encuentro de servicios, que por el desempeño técnico o profesional observado en este.¹⁸

Según Bowers, Swan y Koehler (1994) citado por Losada O., señalan la empatía, la confiabilidad, la urgencia en la prestación del servicio, la comunicación y el cuidado como determinantes de la calidad y satisfacción de los pacientes.

Según Jun, Peterson y Zsidisin (1998) citado por Losada O., argumentan la existencia de once dimensiones de calidad del servicio en el cuidado de la salud: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, competencia, cortesía, comunicación, accesibilidad, cuidado del paciente, resultados de los procedimientos, comprensión entre pacientes y médicos y colaboración sinérgica entre los elementos internos y externos del hospital para la prestación del servicio. Según Wisniewski y Wisniewski (2005) citado por Losada O., describen la tangibilidad, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía como las principales dimensiones de la calidad del servicio, aun cuando la fiabilidad es la de mayor importancia.¹⁸

Según el Ministerio de salud (2011), es el Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.¹⁹

Donabedian y calidad de la atención

Calidad de la atención en salud es un tema amplio por lo cual se mencionará al autor más destacado que es Avenis Donabedian con su enfoque sistémico (estructura, proceso y resultado) y dimensiones de calidad.

En la estructura, engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención.

En el proceso, incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.

Los resultados, incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan.²⁰

Se menciona de manera breve las tres dimensiones que tienen bastante relación con las dimensiones de enfermería:

Dimensión Técnica: Se refiere al proceso de atención que se brinda en el servicio con las mejores técnicas e instrumentos según las normas de atención establecidas; identificando y evitando riesgos innecesarios para proporcionar los mayores beneficios posibles al paciente.

Dimensión Interpersonal: Se refiere el trato del equipo de salud con el usuario: respeto, privacidad, humanización.

Dimensión Entorno (ambiente): Se refiere específicamente a las condiciones de planta física y las comodidades en general a que el usuario pueda aspirar.²¹

Siempre se consideró que la calidad la determina el productor o dueño, pero hoy en día se acepta de modo creciente que la calidad lo define el cliente, a quien se le denomina “el rey” y, por tanto, se considera que los objetivos fundamentales de la calidad y su control deben estar a satisfacer sus necesidades.

Además, hay que tener en cuenta que existen normas procedimientos e indicadores de calidad que, por constituir aspectos científicos u técnicos, no son percibidos por quien recibe los servicios de salud y, por tanto, no los puede valorar y calificar. Es por ello que, en el caso de los servicios de atención de salud, los responsables, profesionales y trabajadores que lo brindan como proveedores, tienen la obligación

de mantener una vigilancia de los incumplimientos de normas y estar muy atentos a los resultados.²²

Calidad del Cuidado de enfermería

El bien interno de una profesión tiene su génesis en la ética; es el fin específico por el cual esa actividad cobra sentido. Para alcanzarlo es preciso dominar tanto las técnicas y habilidades propias de la profesión, como saber hacer uso de ellas. Convertirlas en un bien para las personas, los colectivos y las comunidades que se benefician de las acciones del ejercicio, le otorga a la profesión legitimidad social.

El bien interno de la enfermería consiste en el cuidado a las personas, familias y comunidades, para mantener la calidad de vida; identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad de autocuidado. Con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas, el profesional en enfermería legitima la profesión y ubica socialmente como una disciplina capaz de transformar la realidad y transformar a sí misma. Estas transformaciones pasan, necesariamente, por la asunción conceptual del poder liberador o reductor de las acciones del cuidado, tanto para las acciones del cuidado como para los cuidadores.

El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación; se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de las personas, familias o colectivos que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asume el cuidador.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios.

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegian cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: técnica, interpersonal y de entorno. ²³

Dimensión técnica

La calidad esta dimensión se refiere a la aplicación de los conocimientos y a la adecuada utilización de la tecnología, cuya función científico técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente.

Tal como se concibe en nuestro medio el proceso de enfermería implica un método que posibilita sistematizar las acciones y dirigirlas a satisfacer las necesidades de los usuarios con el fin de ofrecer soluciones. Se aplica con el propósito de proporcionar un marco dentro del cual se pueda recuperar o conservar el estado óptimo de salud y evaluar el logro de los resultados.

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

- Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere.¹³
- Competencia profesional, Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere tanto a la función operacional como a la relacional y tanto al profesional sanitario como a la organización.
- Accesibilidad, que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo necesite a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, organización y culturales.
- Continuidad, Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados.
- Calidad científico técnico, Grado de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles.²¹

Según Dueñas O 2003, la **dimensión técnica** se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la

efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo.

Asimismo, en esta dimensión el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.³⁰

Dimensión interpersonal

Según Peplau define la enfermería como una relación humana entre una persona que requiere un servicio de salud y un profesional con una formación especializada para reconocer y responder a las necesidades de ayuda. En consecuencia la dimensión interpersonal de la calidad se refiere a la relación entre el profesional y las personas objetos de cuidado.

En el desarrollo de esta relación ambos crecen alrededor de la situación que el género. Este crecimiento se traduce en terapéutico para el paciente y en realización para el profesional.²³

Según Watson, citado por Poblete T. la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere

que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.²⁵

Según el Ministerio de Salud la **dimensión humana** está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.²¹

Dimensión de entorno

Donabedian A. refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad.

Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, comfortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.³⁴

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.²⁵

Dimensión técnica, interpersonal y de entorno son dimensiones de la calidad que constituyen un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio profesional. En esta compleja red de relaciones es igualmente compleja la evaluación de la calidad, pues todas las dimensiones tienen que ser evaluadas.

Generalidades de crecimiento y desarrollo

Definiciones del control del niño sano

Los niños y niñas son reconocidos, a nivel mundial, como un grupo prioritario en los esfuerzos que deben realizar los distintos estados en materia de salud pública, por ello:

Según a Hemmelgran 1992, citado por Pineda Z. la unidad básica del cuidado del niño sano es la visita de supervisión de salud, el contenido para cada visita es específico para la edad del menor y cada visita puede ser dividida en cuatro componentes principales: inmunización, monitoreo de crecimiento, valoración del desarrollo y educación para la salud.¹⁰

Según el ministerio de salud, en la norma técnica de crecimiento y desarrollo refiere que en el programa de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención y promover practicas adecuadas de cuidado de la niña y niño.⁵

Según Powell Burnan 1998 citado por Pineda Z, las metas específicas del cuidado del niño sano incluyen salud biomédica, evaluación de desarrollo y

comportamiento, funcionalidad familiar y provisión de educación a los padres, para alcanzar estas metas se recomienda evaluaciones repetidas de la salud del niño. ¹⁰

Según Peña et al, 2006 citado por Martins M., menciona entre las actividades se destacan: la asistencia al recién nacido, la promoción de la lactancia materna, el seguimiento del crecimiento y del desarrollo del niño, el cumplimiento del calendario de vacunación, así como la prevención y el control de enfermedades agudas. ⁶

Según Garrido, 2007 citado por Martins M., menciona los principales objetivos del crecimiento de salud infantil son dos: primero la supervisión y segundo la promoción de salud. Estos son llevados a cabo a través de la educación sanitaria y de las actividades de prevención de enfermedades. A demás se trata de un programa dinámico en la medida en que debe adaptarse a las características del niño, de su familia y del entorno en el cual están insertos. ⁶

Control de crecimiento y desarrollo

La Norma técnica de Crecimiento y desarrollo de la niña y niño N° 087 menciona que el monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial:

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

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

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

Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño de acuerdo a la edad.

Recién nacido: 4 controles, Niño de 1 año: 11 controles, Niño de 2 años: 4 controles, Niño de 3 años: 4 controles y Niño de 4 años: 4 controles.

Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

Instrumentos a ser utilizados en el Control de Crecimiento y Desarrollo:

Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye:

Plan de atención.

Datos de filiación y antecedentes.

Evaluación de la alimentación.

Formato de consulta.

Carne de atención integral del menor de 5 años.

Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.

Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el Financiamiento. (SIS u otro si corresponde).

Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño.

Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.

Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test

Abreviado peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve.

Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.

Actividades e intervenciones del crecimiento del control de crecimiento y desarrollo.

Examen físico

Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.

Suplementación con micronutrientes.

Evaluación del crecimiento y estado nutricional.

Evaluación del desarrollo.

Intervenciones de información y comunicación educativa a la familia para apoyo a la crianza.

Durante el proceso de control de crecimiento y desarrollo es indispensable la Identificación, registro y análisis de los factores condicionantes (protectores y de riesgo) de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y el niño; este proceso se realizará de manera conjunta entre el prestador y los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño.

La identificación de estos factores es clave para que la consejería sea efectiva y para orientar adecuadamente los acuerdos negociados con los padres. Su identificación de manera oportuna permitirá, estimular y garantizar aquellos factores protectores y también detectar, evitar y controlar los de riesgo, que en un momento dado amenacen la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño.

Asimismo, permitirá hacer la referencia oportuna.

Evaluación del consumo de alimentos y agua segura

Consejería Integral

Consejería Nutricional

Consejería en lactancia materna.⁵

Teoría de cuidado humano de Watson

Se basa la confección de su teoría en supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación:

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería.

Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información.

El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia

realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.²⁷

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Metaparadigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es

la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.²⁶

Definición conceptual de términos:

Grado de concordancia de las madres entre sus expectativas de calidad del servicio y la atención recibida en el consultorio del niño del C.S San Ignacio, teniendo en cuenta sus dimensiones técnicas, interpersonales y de entorno.

Dimensión técnica: Aplicación de los conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología, cuya función técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente en el consultorio de niño del C.S San Ignacio.

Dimensión interpersonal: Se refiere a la relación entre el profesional y las personas que se atienden en el consultorio de niño del C.S San Ignacio.

Dimensión entorno: Son todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo, implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad en el consultorio de niño del C.S San Ignacio.

CAPÍTULO II:
MARCO METODOLÓGICO

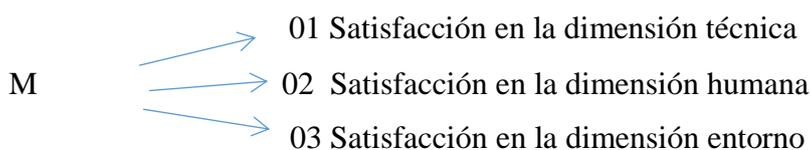
II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y método de investigación

Según la ocurrencia de los hechos, esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. Según Hernández R. et al.²⁸, cuantitativa porque nos permitirá recoger, medir y analizar datos cuantitativos sobre la variable en estudio; es descriptiva, porque determinará satisfacción de las madres de Niños Menores de 1 año sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño del C.S San Ignacio conforme lo expresen las madres que tienen hijos menores de 1 año de acuerdo al instrumento y es de corte transversal, porque permitirá conocer el nivel de satisfacción de las madres de Niños Menores de 1 año sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño del C.S San Ignacio durante un tiempo determinado.

2.2. Diseño de la investigación

La investigación requiere un diseño no experimental, descriptivo simple de corte transversal, representado a través del siguiente gráfico



Donde:

M: Son las madres de los niños menores de 1 año que acuden al consultorio de niño del C.S San Ignacio.

O1: Satisfacción de la calidad de atención de las madres en la dimensión técnica

O2: Satisfacción de la calidad de atención de las madres en la dimensión humana

O3: Satisfacción de la calidad de atención de las madres en la dimensión entorno

2.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 375 madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo.

Muestra

La muestra fue de 132 madres extraídas estadísticamente con un nivel de confianza de 95% y un error de 0.05 que reunían los criterios de inclusión y exclusión. (ANEXO N°01)

Los criterios de inclusión están dados por:

- Madres de niños menores de 1 año que pertenecían a la jurisdicción del C.S San Ignacio.
- Madres de familia que aceptaron participar en el estudio (consentimiento informado).
- Madres de niños atendidos con un mínimo de 4 controles de crecimiento y desarrollo de manera consecutiva.
- Niños que acudían con madre al aplicar el instrumento.

Los criterios de exclusión:

- Familiares del niño que acudían al control de crecimiento y desarrollo por ausencia de la madre.
- Madres menores de 18 años.
- Madres que no aceptaron participar en la investigación.
- Madres de niños atendidos con 3 controles.
- No se considerará los controles de recién nacido.
- Madres con dificultad en la comprensión auditiva.

2. 4. Validez y confiabilidad

Se realizó la elaboración del instrumento a consecuencia del cuadro de operacionalización de la variable. Se aplicó a una muestra piloto a 20 madres de niños menores de 1 año para evaluar la confiabilidad del instrumento, siendo esta 0.76 (Anexo N° 05). Se realizó la validez mediante juicio de expertos a 9 especialistas en el área (Anexo N° 04), la cual arrojó 0.95 coeficiente de porción de rango corregido de muy alta validez. Posteriormente se procedió aplicar el instrumento a 132 madres de niños que es la muestra de la investigación.

2.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue una encuesta, que consistió en un cuestionario con un conjunto de preguntas respecto a una sola variable a medir, este caso se medirá la satisfacción de las Madres de Niños Menores de 1 año sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño. En este estudio se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas por contener respuestas que han sido previamente delimitadas. (Siempre, a veces y nunca).²⁸

El instrumento fue elaborado a partir de Carmen Denisse Mellado Huamani 2007 lo cual fue validado y modificado mediante juicio de expertos conformados por nueve enfermeras: Una especialista en el área de salud pública, tres enfermeras especialista en crecimiento y desarrollo, cuatro enfermeras que trabajan en el área de crecimiento y desarrollo con más de 3 años de experiencia y una doctora en ciencias de la educación.

Medirá 3 dimensiones:

La dimensión técnica se considera desde la pregunta 1 a 22.

La dimensión humana se considera desde la pregunta 23 a 28.

La dimensión de Entorno se considera desde la pregunta 29 a 34.

Para cada ítem se responderá con una sola respuesta, a los cuales se les asignará una puntuación de:

3= SIEMPRE:

2= A VECES:

1= NUNCA:

Se considerará aproximadamente 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado, se aplicó de lunes a viernes en turno de la mañana de 8 am a 12 pm.

Rangos de puntuación para la medición de la Satisfacción de la calidad

Satisfacción alta : 83-102

Satisfacción media: 63-82

Satisfacción baja : < 62

Dimensión Técnico-Científico (22 preguntas, desde la 1- 22)

Satisfacción alta : 53-66

Satisfacción media : 33-52

Satisfacción baja : < 32

Dimensión Humana (6 preguntas, desde el 23 -28)

Satisfacción alta : 15 – 18

Satisfacción media : 11-14

Satisfacción baja : < 10

Dimensión Entorno (6 preguntas, desde el 29 - 34)

Satisfacción alta : 15 -18

Satisfacción media : 11-14

Satisfacción baja : < 10

2.6. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos recolectados se organizaron en tablas estadísticas, utilizando el programa Microsoft Excel 2010. Los resultados se analizarán en base a las tres dimensiones y fueron discutidos en base al marco teórico.

2.7. Criterios de científicidad

Confidencialidad: Es la protección que se brinda a las madres de familia, participantes en el estudio a fin de garantizar que sus identidades no sean relacionadas con la información que proporcionen y que aquella jamás se divulgue, la cual se mantendrá en el anonimato. En la presente investigación la información manifestada por las madres que acudieron al consultorio de niño del C.S San Ignacio, se mantuvo en anonimato.

Objetividad: Los datos serán recolectados usando un instrumento que fue validado por el juicio de expertos.

Auditabilidad: El trabajo de investigación presento un diseño metodológico coherente con el objetivo de la investigación.²⁸

Esta estrategia permitirá que otro investigador examine los datos obtenidos durante la presente investigación y pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tengan perspectivas similares.

2.8. Principios éticos:

De acuerdo al Decreto Supremo N° 011-2011-JUS²⁹ presentes en toda investigación y aplicación científico-tecnológica en torno a la vida humana se consideró los siguientes principios bioéticos en el estudio:

El primer principio, la autonomía y responsabilidad personal, se orientó al bien de la persona humana. Es así que para efectos de la presente investigación, se solicitó

la participación voluntaria de las madres de los niños menores de un año que pertenecieron a la jurisdicción del C.S. de San Ignacio, informándoles acerca del objetivo de la investigación, se recalcó en todo momento que su participación será voluntaria y se mantuvo el anonimato.

El segundo principio, de beneficencia y ausencia de daño, el cual tiene como objetivo el bien de la persona cuidada, abarcando un bien total en su integridad y concreta situación socio familiar. Por lo tanto, las investigadoras estuvieron en la obligación moral de informar y conocer los posibles beneficios que se obtengan del estudio. Éste principio procuro el bien de las madres y sus niños por sobre todo, al conocer los estilos que la madre práctica y el reforzamiento práctico de aquellos aspectos positivos que favorezcan en el desarrollo psicomotor y que lo interrelacionen más con sus padres.

Un tercer principio es de igualdad, justicia y equidad por medio del cual se considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos indistintamente por la etapa de vida que estos atraviesan. Dicho de otro modo, las investigadoras brindaron un trato equitativo, apropiado y justo a cada una de las madres y sus niños que conformaron la muestra, de acuerdo a las necesidades y disponibilidad de recursos que se presentó.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

3.1. Resultados

Los resultados se presentan de la siguiente manera:

Tabla: N° 01

Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño del C.S. San Ignacio 2017.

Nivel	N°	%
Satisfacción alta	90	68.2
Satisfacción media	42	31.8
Satisfacción baja	0	00.0
Total	132	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de e del C.S San Ignacio 2017.

Respecto a la calidad de atención que brindan las Enfermera tenemos del 100% de madres, 68% tuvieron satisfacción alta, el 31.8% satisfacción media.

Tabla N° 02

Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño del C.S. San Ignacio 2017 en dimensión técnico-científico.

Nivel	N°	%
Satisfacción alta	65	49.2
Satisfacción media	67	50.8
Satisfacción baja	0	00.0
Total	132	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año sobre la dimensión técnica del C.S San Ignacio 2017.

Acerca de la Satisfacción de la madre con respecto a la calidad de atención en la dimensión Técnico-Científico, tenemos que del 100 % de madres, el 49.2 % tienen satisfacción alta, 50.8% tienen satisfacción media.

Tabla N° 03

Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño del C.S. San Ignacio 2017 en la dimensión humana

Nivel	N°	%
Satisfacción alta	118	89.4
Satisfacción media	12	9.1
Satisfacción baja	2	1.5
Total	132	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año sobre la dimensión humana del C.S San Ignacio 2017.

Sobre la Satisfacción de la madre con respecto a la calidad de atención en la dimensión Humana, tenemos que el 100 % de madres, 89.4 % tiene satisfacción alta, 9.1% tienen satisfacción media, 1.5% tienen satisfacción baja.

Tabla N° 04

Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño del C.S. San Ignacio 2017 en la dimensión entorno

Nivel	N°	%
Satisfacción alta	103	78.0
Satisfacción media	25	19.0
Satisfacción baja	4	3.0
Total	132	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año sobre la dimensión entorno del C.S San Ignacio 2017.

En cuanto a la Satisfacción de la madre con respecto a la calidad de atención en la dimensión de entorno, tenemos que el 100 % de madres, 78 % satisfacción alta, 18.9% tienen satisfacción media, 3 % tienen satisfacción baja.

3.2 Discusión:

La **satisfacción** del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.¹⁵

Siempre se consideró que la **calidad** la determina el productor o dueño, pero hoy en día se acepta de modo creciente que la calidad lo define el cliente, a quien se le denomina “el rey” y, por tanto, se considera que los objetivos fundamentales de la calidad y su control deben estar a satisfacer sus necesidades.

Además, hay que tener en cuenta que existen normas procedimientos e indicadores de calidad, que, por constituir aspectos científicos u técnicos, no son percibidos por quien recibe los servicios de salud y, por tanto, no los puede valorar y calificar. En el caso de los servicios de atención de salud, los responsables, profesionales y trabajadores que lo brindan como proveedores, tienen la obligación de mantener una vigilancia de los incumplimientos de normas y estar muy atentos a los resultados.²²

Para la **Enfermería** el bien interno de una profesión tiene su génesis en la ética; es el fin específico por el cual esa actividad cobra sentido. Para alcanzarlo es preciso dominar tanto las técnicas y habilidades propias de la profesión, como saber hacer uso de ellas. Convertirlas en un bien para las personas, los colectivos y las comunidades que se benefician de las acciones del ejercicio, le otorga a la profesión

legitimidad social. El bien interno de la enfermería consiste en el cuidado a las personas, familias y comunidades, para mantener la calidad de vida; identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad de autocuidado.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios.²³

Según la OMS, refiere que el desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de la pobreza y reducir las brechas de inequidad.³³

Teniendo En cuenta el objetivo general de Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio Niño, con respecto a lo obtenido en la **tabla N°01**, se encuentra de nivel alto (68.2%) a medio (31.8%), siendo este el resultado de las dimensiones técnico científico, humano y entorno, las mismas que serán analizadas posteriormente.

Estos resultados de estudio, difieren de otros como el de **López T.¹², 2015**, que estudio el Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del hospital Santa Rosa, concluye que la satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo, en la mayoría de las madres es de medio 61 % a baja 22 %. De igual manera en el estudio de **Mendizábal A.¹³, 2014**, titulado “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el P.S

Señor de los Milagros-Chosica, Lima” donde se tiene como resultados que el 75% de las madres tienen satisfacción media y 14% bajo.

Sin embargo los resultados difieren a los encontrados por los investigadores, considerando que estos fueron realizados en condiciones culturales distintas, establecimientos de salud con realidades diferentes y atenciones de enfermería sin presencia de al menos una especialista en el área de Crecimiento y Desarrollo.

Para medir el grado de satisfacción de las madres es necesario considerar dimensiones, según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente humano, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos del entorno, los cuales son todos aquellos elementos del ambiente del usuario que le proporcionan una atención más confortable.²¹

Teniendo En cuenta el objetivo específico: Nivel de satisfacción de la atención de enfermería en el consultorio de las madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de atención en la dimensión técnico-científico, con respecto a lo obtenido en la **tabla N° 02** se encuentra de nivel medio, alto. En el análisis realizado por cada pregunta que tiene este cuestionario se observa que predominó la satisfacción media 50.8% a alta 49.2% dada por: La enfermera pesa al niño y lo registra en el carnet de CRED (98.5%), talla al niño y lo registra en el carnet de CRED (99.2%),

realiza el descarte de anemia del niño (95.5%), le informa cómo va el crecimiento del niño de acuerdo a su edad (97%), le anima, orienta e informa a la madre para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de niño (95.5%), le educa sobre la suplementación de hierro/ chispitas a partir de los 4 meses (94.7%), le informa sobre la evaluación nutricional del niño (83.3%), la cita al próximo control en el carnet de su niño (99.2%), realiza el registro de la atención en la historia clínica (100%). También observamos hubieron aspecto del cuidado enfermero en el CRED donde la enfermera AVECES lo realiza: Mide el perímetro cefálico al niño y lo registra en el carnet de CRED (26.5%), explica a la madre como encuentra la evaluación física y porque lo realiza (43.9%). Existen aspectos del cuidado enfermero en el CRED donde la enfermera NUNCA lo realiza: Realiza higiene de manos antes de examinar a su niño (72%), realiza higiene de manos después de examinar a su niño (50.8%), desviste al niño para realizar el examen desde la cabeza hacia los pies (50.8%), evalúa los avances de desarrollo de acuerdo a la edad del niño, guiada por el carnet (40.9%), hace y explica sobre estimulación al niño (a) de acuerdo a su edad (50%), le informa cómo va el desarrollo del niño de acuerdo a su edad (62.1%), realiza la evaluación del desarrollo del niño (40.9%), deriva a especialista: Odontología, nutrición, entre otros (43.2%).

Según el MINSA en la dimensión técnica una de las características es la Competencia profesional, capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios.

Según Dueñas O 2003, la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores

acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo.³¹

Se puede afirmar que la mayoría del personal de Enfermería que labora en la consulta externa de la institución donde se aplicó el estudio, no está cumpliendo con la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas durante la atención, por el exceso de actividades que realiza, administrativas, de gestión, coordinación, poco compromiso y motivación del recurso humano del área.

La enfermera desviste al niño para su evaluación física y explica el desarrollo y estimulación a la madre, tomándole aproximadamente 10 minutos, y la mayoría de enfermeras no lo realiza porque le demanda mayor tiempo, asimismo algunas madres muestran poco interés al desarrollo del niño, fijándose más en la evaluación nutricional.

Según Gonzáles y Quintero 2009 citado por Cueva Rodríguez, E.E, la dimensión técnica es la más importante, ya que consiste en la mejor aplicación del conocimiento, capacidad profesional y la tecnología, el nivel de los procedimientos y equipos disponibles a favor del cuidado.³³

Según Powell Burnan 1998 citado por Pineda Z, las metas específicas del cuidado del niño sano incluyen salud biomédica, evaluación de desarrollo y comportamiento, funcionalidad familiar y provisión de educación a los padres, para alcanzar estas metas se recomienda evaluaciones repetidas de la salud del niño.¹⁰

Es deber, de la enfermera comunitaria, educar a la población especialmente a las madres para que puedan cuidar de sus hijos y evitar cualquier tipo de riesgo o retraso.³²

Al respecto **López T.¹², 2015**, en el nivel de satisfacción en la dimensión técnico científico, se encontró: Predominio el nivel medio, 48% a alta 32% , lo que nos indica que no se cubren las expectativas de la población referido a que la enfermera en ocasiones brinda pautas de estimulación temprana según la edad de su niño/a, se preocupa por conocer las razones de la inasistencia a los controles del niño y/o lo felicita por haber acudido al hospital, está pendiente de la seguridad de su niño/a y lo tranquiliza durante su atención, asimismo las condiciones físicas y el ambiente del consultorio en algunas ocasiones es agradable, limpio y ordenado, le concede importancia a los problemas de conducta que tiene el niño/a como timidez, agresividad, entre otros, y cuando detecta alguna anomalía en el niño lo deriva a odontología, nutrición, entre otros. Coincidiendo con **Mendizábal A.¹³, 2014**, en el estudio sobre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión oportuna, tenemos que del 100%, 62% tienen medio, 18% bajo y 20% alto. Concluye que la mayoría tiene una satisfacción de media a bajo porque la enfermera le explica sobre el progreso de su niño en relación al peso y talla, ante un problema detectado en la salud del niño la Enfermera lo deriva a un especialista, le sonrío y habla al niño, cuando examina al niño le muestra juguetes, y le explica cómo se está desarrollando su niño; seguido de un porcentaje mínimo significativo que refiere satisfacción alta porque responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño, le orienta sobre qué alimentos debe consumir su hijo y realiza la evaluación física.

Teniendo En cuenta el objetivo específico: Nivel de satisfacción de la atención de enfermería en el consultorio de las madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de atención en la dimensión humana, con respecto a lo obtenido en la **tabla N° 03** al analizar por pregunta podemos observar el predominio es de nivel alto 89.4%, medio 9.1% dado por: Respeta sus costumbres y creencias durante el dialogo (90.2%), le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niño(a) y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas (86.4%), mantiene buena comunicación trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada (88.6%). Hubieron aspectos del cuidado enfermero en el CRED donde la enfermera NUNCA lo realiza: Le brinda confianza para que usted le pregunte y despeje sus dudas o temores con respecto a la atención de su niño (31.1%).

Según Peplau define la enfermería como una relación humana entre una persona que requiere un servicio de salud y un profesional con una formación especializada para reconocer y responder a las necesidades de ayuda. En consecuencia, la dimensión interpersonal de la calidad se refiere a la relación entre el profesional y las personas objetos de cuidado.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.²⁵

Según el Ministerio de Salud la **dimensión humana** está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.

Muchas veces las cuidadoras fallarán en el cuidado, incluso teniendo buenas interacciones. Parece que el cuidado en su sentido ideal no se procesa, aunque no deje de suceder. O mejor, el cuidado no ocurre, pero las intervenciones de las enfermeras se realizan.³³

En este sentido el estudio de **López T.**¹², según los resultados obtenidos en la dimensión humana, según ítems, la mayoría es de medio (55%) a alto (25%); porque en algunas ocasiones la enfermera saluda y se despide usando nombres propios al terminar la atención del niño/a, brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su niño/a y verifica que comprende, mantiene buena comunicación, trata con respeto, brinda un trato amable durante la consulta, anima, orienta e informa para que reciba las vacunas correspondientes según el calendario y según el estudio de **Mendizábal A.**¹³, concluye en la dimensión humana que la satisfacción es de media 66% a bajo 27% al ingresar al servicio al servicio de CRED la Enfermera saluda; lo bajo porque cuando acude a la consulta la enfermera llama en algunas ocasiones al niño por su nombre y a veces la enfermera saluda cuando ingresa al servicio de CRED; y lo alto porque durante la atención que brinda la Enfermera al niño lo hace con paciencia y lo hace con respeto y cortesía.

Teniendo En cuenta el objetivo específico: Nivel de satisfacción de la atención de enfermería en el consultorio de las madres de niños menores de 1 año sobre la

calidad de atención en la dimensión entorno, con respecto a lo obtenido en la **tabla N° 04** se encuentra de nivel alto 78% a medio 18.9%. Analizando por pregunta tenemos: Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a) (74.2%), el consultorio de enfermería permanece limpio (83.3%), el consultorio de enfermería permanece ordenado (82.6%), los horarios y citas del consultorio de enfermería son accesibles para la atención de su niño (86.4%). En los aspectos del cuidado enfermero en el CRED donde la enfermera NUNCA lo realiza: El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a) (24.2%)

Donabedian A. refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad.

Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, comfortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable. ³⁴

El estudio de **López T.¹², 2015**, en sus resultados en la dimensión entorno según ítems en la mayoría es de medio 51% a baja 27% ya que expresan que el tiempo de espera para la atención de su niño/a y el tiempo que dura la consulta de CRED en algunas ocasiones es adecuada, la enfermera está pendiente de la seguridad del niño, lo tranquiliza durante la atención, las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de CRED a veces es agradable, limpio y ordenado, y cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada evaluación. Con respecto al estudio de **Mendizábal A.¹³, 2014** en la dimensión segura la mayoría tienen satisfacción media 77% a alta 12% relacionado a que están dados porque consideran que el tiempo que duró la consulta a su niño o niña es adecuado y que

la decoración del consultorio es adecuado; lo bajo porque en algunas ocasiones consideran que el tiempo que duró la consulta a su niño o niña y la decoración del consultorio es inadecuado; y lo alto está dado porque consideran que la Enfermera protege al niño de caídas y evita las corrientes de aire durante la atención

Según el MINSA, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.²⁵

**CAPÍTULO IV:
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1. Conclusiones:

- El nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de niño del C.S. de San Ignacio es alto en un 68.2% y medio en un 31.8%.
- En la calidad de atención que dan las Enfermeras de acuerdo a la dimensión técnica-científica es de nivel medio con 50.8% a alto 49.2 %.
- En la calidad de atención que dan las Enfermeras de acuerdo a la dimensión humana es de nivel alto con un 89.4 % a medio en un 9.1 %.
- En la calidad de atención que dan las Enfermeras de acuerdo a la dimensión entorno es de nivel alto con un 78% a medio en un 19 %.

4.2. Recomendaciones:

Al personal de enfermería C.S San Ignacio:

- Que mejore la dimensión técnica a través de la capacitación continua y permanente en normas y protocolos estandarizados de atención del niño en aspectos relacionados al control de crecimiento y desarrollo del niño de acuerdo a las exigencias de la norma.
- Que continúen brindando el trato humano a través de sus cuidados en el niño menor de 1 año.
- Enfocar su labor en la atención integral del niño teniendo en cuenta las tres dimensiones para brindar una atención de calidad.
- Propiciar entornos agradables que permitan la satisfacción de las madres en el CRED.

Al equipo de gestión del Centro de Salud:

- Realizar evaluaciones continuas respecto al nivel de satisfacción que tienen los usuarios con la atención recibida en consultorio, las cuales servirán para elaborar planes de mejora.
- Que se brinde los recursos humanos y logísticos que propicie una atención de calidad.

Al Profesional de Enfermería:

- Desarrollar actividades, proponer estrategias de promoción y prevención en beneficio de la salud materno-infantil, de manera sistemática para la calidad de atención y reducir la morbi-mortalidad infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Técnica de Salud “Atención Integral de Salud De la niña y el niño” . MINSA /2006. /DGIESP. Lima – Perú 2006. [Citado 5 de julio 2016]. Pág.5
2. UNICEF: EL ESTADO DE LA NIÑEZ EN EL PERÚ. Lima- Perú. 2005. [Citado 10 de agosto del 2017]. Pág. 10,11. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_de_la_ninez_Peru_2005.pdf
3. INEI: Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Lima - Perú, 2015. [Citado el 10- Agosto 2017]. Pág. 24,25. Disponible en:
http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2015.pdf.
4. Medallo Huamani C. “Satisfacción de la madre de atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI Daniel Alcides Carrión”. [Tesis pregrado en Internet]. Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2007. [Citado el 09 de setiembre del 2015]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2689/1/Mellado_hc.pdf
5. Norma Técnica de Salud: “Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el del niño menor de 5 años”. MINSA. NTS N °087 MINSA /2010/DGIESP. Lima – Perú. [Citado 20 de diciembre del 2010]. Pág.11, 12 ,20 ,21 y 22 URL Disponible en:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf.
6. Monteiro Mattos F. “Satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un Centro de salud familiar”, [Tesis posgrado en línea]. Santiago – Chile. Universidad de Chile 2015, [Citado el 13 de mayo del 2015]. Pág.14. Disponible en:
http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/381/Tesis_Fernanda%20Monteiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Norma Técnica de Salud: “Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el del niño menor de 5 años”. MINSA. NTS N °137 MINSA /2017/DGIESP. Lima – Perú. [Citado 1 agosto 2017]. Pág. 3, 8, 9 y 10. Disponible en :
[file:///D:/Data/Data%20letty/estudios/RM_N_537-2017-MINSA%20\(1\).pdf](file:///D:/Data/Data%20letty/estudios/RM_N_537-2017-MINSA%20(1).pdf)

8. León Vargas Y. Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [tesis pregrado en internet]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. [Citado el 27 de agosto del 2015]. Pág. 1. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/58/browse?value=Le%C3%B3n++Vargas%2C+Ysmael&type=author>
9. Rodríguez Jiménez, JC, “Conocimiento de la actividad enfermera y satisfacción, de padres y madres, en las visitas de niño sano en un municipio rural” [Tesis en línea]. Jaén – España. Universidad de Jaén, 2014. [Citado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1328/1/TFG_RodriguezJimenez%2CjuanCarlos.pdf
10. Cueva Rodríguez E, Vilca Reyes S. “Cuidado de enfermería al niño desde la percepción de la madre acerca del cuidado que brinda la enfermera al niño menor de cinco años en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Leoncio Prado, Huamachuco-Trujillo-La Libertad”, [Tesis pregrado en línea]. Trujillo – Perú. Universidad Nacional de Trujillo, 2017. [Citado el 11 de agosto del 2017]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8735/1785.pdf?sequen=1>
11. Coyla Paquita S, Quispe Garcia J. Percepción materna sobre el cuidado de enfermería consultorio de Niño Sano-Microred Francisco Bolognesi-Cayma [Tesis pregrado en línea]. Arequipa – Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2016 [Citado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://docplayer.es/83564942-Universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facultad-de-enfermeria-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
12. López Tirado B. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del hospital santa rosa, [Tesis en línea] Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos, 2014 [Citado el 03 setiembre del 2017]. Disponible en:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez Tirado Bertha Milagros_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf)

13. Mendizábal Allpo S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros-Chosica”. [Tesis posgrado en internet] Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos, 2014 [Citado el 28 de agosto del 2015]. Disponible en:
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal Allpo Senaida_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf)
14. Ayala V, Campos D, y otros, Tesis: “Nivel de Satisfacción de Madres sobre el cuidado enfermero en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Jaén 2014. [Citado el 28 de agosto 2016]. Repertorio de tesis de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Pág. 31
15. Chávez P. Willy Ramos, Carlos Galarza Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis posgrado Internet]. Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Diciembre 2006. Pág. 23. [Citado el 09 de agosto del 2015]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v19_n1/pdf/a04v19n1.pdf
16. Pineda Zuñiga M. “Satisfacción de la madre con el cuidado de Enfermería del niño sano. [Tesis Posgrado en línea] México. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2004, [Citado el 06 de setiembre del 2015]. Pág. 2. Disponible en:
<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149420.pdf>
17. Àlvar N, Suñol R. La Calidad de atención. [Internet] [Citado el 30 de agosto del 2015]. Pág. 1. Disponible en:
www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
18. Losada Otárola M, Rodríguez Orejuela A. Calidad en los servicios de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. [Internet]. Lima – Perú [Citado el 29 de julio del 2017].Pág. 244. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/205/20503411.pdf>

19. Dirección General de Salud de las Personas. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, RM 527-2011- MINSA, Lima – Perú. [Citado el 20 de julio 2016]. Pág. 15. Disponible en:
[file:///D:/Data/Data%20letty/estudios/2252%20\(23\).pdf](file:///D:/Data/Data%20letty/estudios/2252%20(23).pdf).
20. González Díaz HE. Trabajo de investigación Calidad de la atención. [Internet] México. 2015. [Citado 20 de Agosto 2017]. Pág. 8. Disponible en :
<https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
21. Sistema de Gestión de la calidad En Salud. RM 519 -2006/Minsa. 30 de Mayo del 2006. Pág. 20,21. Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links_sgc/5_%20SGC%20MINSA%20RM%20519-2006.pdf.
22. Gonzales Ramos RM, Fernandez Pratz M, Gonzales Longoria M, Castro Bernal C, Vaillard Jimenez E, Lezama Flores G, “y otros”. Suplemento oral: La calidad de la atención en salud. [Internet] [Consultado el 10 de agosto 2017]. Pág. 3 Disponible en:
www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf
23. Orrego Sierra S, Ortiz Zapata AC. Calidad del cuidado de enfermería. Revista investigación y educación en enfermería Universidad de Antioquia Medellín Colombia, [Internet], 2001, Pág. 79, 80, 81 [Consultado el 30 julio del 2017]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218301007>
24. Varo J. La calidad de la atención médica. Dirección médica. Hospital General Universitario. Medicina Clínica. [Internet] 1995. [Citado el 29 de Julio 2017]. Pág. 538. Disponible en:
<http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000070-89e9d8b3ac/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20MEDICA,%20Espa%C3%B1a,%201995.pdf>

25. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Tesis postgrado] [Internet]. Talca – Chile. 2007 [Citado el 22 febrero del 2016]. Pág. 501. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

26. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Edición. Harcourt Brace. España. 1999. Pág. 72.

27. Blog Fundamentos UNS. Teoría de Watson. Publicado 12 de junio de 2012. [Citado 10 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>

28. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. México: Mc GrawHill. Interamericana Editores, S.A. año, Quinta Edición, 2010. [Citado el 15 febrero 2018]. Pág. 4, 217. Disponible en: [file:///D:/Data/Data%20letty/estudios/Metodologia%20de%20la%20investigación%205ta%20Edición%20\(27\).pdf](file:///D:/Data/Data%20letty/estudios/Metodologia%20de%20la%20investigación%205ta%20Edición%20(27).pdf).

29. Normas Legales: Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Lima Perú 2005. Pág. 3-4. Disponible en: <https://www.saocamillo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A15.pdf>.

30. Ávalos García, M. I, Priego Álvarez, H.R., Calidad en el mercado de la salud ¿realidad o utopía? Horizonte Sanitario [en línea] 2012, 11 (Enero-Abril): [Fecha de consulta: 1 de enero de 2019] Pag. 8 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845140004>> ISSN 1665-3262

31. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit. Pag.5-7-8

32. Bautista Melendrez, M. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era. [Tesis posgrado Internet]. Lurigancho Chosica-Lima 2015 Universidad Peruana Unión. Pag.37,42 [Citado el 23 de diciembre del 2018]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/980

33. Cueva Rodríguez, E.E “Cuidado de enfermería al niño desde la percepción de la madre” [Tesis pregrado Internet] Trujillo 2017 Universidad de Trujillo [Citado el 30 de diciembre del 2019]. Disponible en:
<https://docplayer.es/86821032-Universidad-nacional-de-trujillo.html>

34. Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: Calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana S.A. 1984: 43-60

ANEXOS

Anexo N° 01

DETERMINACION DE LA MUESTRA

Formula:

$$\frac{N * Z^2 * p * q}{D^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la Población

Reemplazando Formula:

$$= \frac{375 * (1.96)^2 * (0.05 * 0.95)}{(0.03)^2 * (355-1) + ((1.96)^2 * (0.05 * 0.95))}$$

$$= \frac{375 * (3.84 * 0.0475)}{0.3366 + (3.84 * 0.0475)}$$

$$= \frac{68.4}{0.519}$$

Total = 131.7

Total = 132 niños/as.

INSTRUMENTO

ENCUESTA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL
CONSULTORIO DE NIÑO DEL C.S SAN IGNACIO 2017**

I. PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es....., estudiante de la segunda especialidad enfermería de la U.N.P.R.G en coordinación con el C.S San Ignacio, me encuentro realizando un estudio de investigación, con el fin de obtener información acerca del Nivel de Satisfacción de las Madres de niños menores de 1 años sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo. Para la cual solicito su colaboración expresando que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco su gentil colaboración y disposición, solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas.

I. DATOS GENERALES

Edad de la madre:

Grado de instrucción:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Superior, no universitario ()
4. Superior, universitario ()
5. Sin estudios ()

Ocupación de la Madre:

1. Ama de casa ()
2. Trabajadora Independiente ()
3. Trabajadora Dependiente ()
4. Otros ()

II. INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.
- Asegúrese de tener claro el contenido de planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras.
- Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.
- Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

Las preguntas están dirigidas al trabajo que realiza la enfermera en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Ignacio. Marque con un aspa en el recuadro.

1.- ¿La enfermera realiza higiene de manos antes de examinar a su niño (a)?

Siempre () A veces () Nunca ()

2.- ¿La enfermera realiza higiene de manos después de examinar a su niño (a)?

Siempre () A veces () Nunca ()

3.- ¿La enfermera pesa al niño y lo registra en el carnet de CRED?

Siempre () A veces () Nunca ()

4.- ¿La enfermera talla al niño y lo registra en el carnet de CRED?

Siempre () A veces () Nunca ()

5.- ¿La enfermera mide el perímetro cefálico al niño y lo registra en el carnet de CRED?

Siempre () A veces () Nunca ()

6.- ¿La enfermera realiza el descarte de anemia del niño (llenar si el niño tiene 4 ó 9 meses)?

Siempre () A veces () Nunca ()

7.- ¿La enfermera desviste al niño para realizar el examen desde la cabeza hacia los pies?

Siempre () A veces () Nunca ()

8.- ¿La enfermera evalúa los avances de desarrollo de acuerdo a la edad del niño, guiada por el carnet?

Siempre () A veces () Nunca ()

9.- ¿La enfermera hace y explica sobre estimulación al niño (a) de acuerdo a su edad?

Siempre () A veces () Nunca ()

10.- ¿La enfermera le informa cómo va el desarrollo del niño de acuerdo a su edad?

Siempre () A veces () Nunca ()

11.- ¿La enfermera le informa cómo va el crecimiento del niño de acuerdo a su edad?

Siempre () A veces () Nunca ()

12.- ¿La enfermera anima, orienta e informa a Ud. O acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a)?

Siempre () A veces () Nunca ()

13.- La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: Alimentación según la edad?

Siempre () A veces () Nunca ()

14.- ¿La enfermera educa sobre suplementación de hierro/ chispitas para su niño a partir de los 4 meses?

Siempre () A veces () Nunca ()

15.- ¿La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar. Higiene, sueño, reposo u otros?

Siempre () A veces () Nunca ()

16.- ¿La enfermera explica a la madre cómo encuentra su evaluación física y porque lo realiza?

Siempre () A veces () Nunca ()

17.- ¿La enfermera informa sobre la evaluación nutricional del niño?

Siempre () A veces () Nunca ()

18.- ¿La enfermera realiza la evaluación del desarrollo del niño?

Siempre () A veces () Nunca ()

19.- ¿La enfermera deriva a especialista: Odontología, nutrición, entre otros?

Siempre () A veces () Nunca ()

20.- ¿La enfermera cita al próximo control en el carnet de su niño?

Siempre () A veces () Nunca ()

21.- ¿La enfermera realiza el registro de la atención en la historia clínica?

Siempre () A veces () Nunca ()

22.- ¿La enfermera llena todos los datos en la el carnet del niño?

Siempre () A veces () Nunca ()

23.- ¿La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención?

Siempre () A veces () Nunca ()

24.- ¿La enfermera respeta sus costumbres y creencias durante el dialogo?

Siempre () A veces () Nunca ()

25.- ¿La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niño(a) y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas?

Siempre () A veces () Nunca ()

26.- ¿La enfermera saluda antes de empezar la consulta del niño?

Siempre () A veces () Nunca ()

27.- ¿La enfermera mantiene buena comunicación trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada?

Siempre () A veces () Nunca ()

28.- ¿La enfermera le brinda confianza para que usted le pregunte y despeje sus dudas o temores con respecto a la atención de su niño?

Siempre () A veces () Nunca ()

29.- ¿Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a)?

Siempre () A veces () Nunca ()

30.- ¿El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a)?

Siempre () A veces () Nunca ()

31.- ¿Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables para el niño?

Siempre () A veces () Nunca ()

32.- ¿El consultorio de enfermería permanece limpio?

Siempre () A veces () Nunca ()

33.- ¿El consultorio de enfermería permanece ordenado?

Siempre () A veces () Nunca ()

34.- ¿Los horarios y citas del consultorio de enfermería son accesibles para la atención de su niño?

Siempre () A veces () Nunca ()



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____,
que acepto participar voluntariamente de la investigación titulada *“Nivel de Satisfacción De Madres de Niños Menores de 1 año sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño del C.S San Ignacio 2017”*, realizado por las Licenciadas de Enfermería, estudiantes de la Segunda Especialidad de Crecimiento, desarrollo del Niño y Estimulación Temprana: Letty Flor Acosta Collazos y Fani Puiquin Rojas. Esta investigación tiene como objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de las Madres de Niños Menores de 1 año sobre la Calidad de la atención de las Enfermeras del Consultorio de Niño del C.S San Ignacio 2017.

Por lo tanto, acepto participar de la entrevista realizada por las estudiantes de Segunda Especialidad, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy plenamente consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con las investigadoras.

Por ultimo afirmo que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

San Ignacio 2018.

Firma del Informante

Firma de las Investigadoras

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

CALCULO DE LA VALIDACIÓN

MÉTODO: COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS

Cr iter io	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Σ ri	Promedi o ri	Proporción de rango de cada ítems
1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	0.84
4	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	0.84
5	4	3	4	4	4	4	3	4	30	3.44	0.94
6	4	4	4	4	3	4	4	4	31	3.44	0.94
7	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
8	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
9	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
Total											8.56

COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS CORREGIDO

$$CPR = \frac{PPRi}{N} \quad CPR = \frac{8.56}{9} \quad 0.95$$

$$CPRc = CPR - Pe$$

$$0.95 > 8 \text{ muy alta}$$

Según las especialistas que han evaluado el instrumento, existe una muy alta validez de contenido y concordancia entre jueces, esto se evidencia al calcular el Coeficiente de Proporción de Rangos que alcanzó un 95% por lo que se concluye que el instrumento es altamente válido cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados en la presente investigación.

Anexo N° 05

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Se procedió a utilizar la fórmula de alfa Crombach, que, al realizar los cálculos necesarios, nos dejan los siguientes resultados;

Alfa de Crombach	N de elementos
0.767	34

El valor del estadístico Alfa de Crombach es de 0,767 la cual es mayor al 0,700, esto indica que el instrumento es Confiable. Estos cálculos se realizaron a una muestra piloto de 20 personas y el cuestionario cuenta con 34 ítems.

Quedando así demostrado que el cuestionario es “CONFIABLE”.

La siguiente tabla, nos presenta la confiabilidad por ítems, y el aumento que genere al indicador de confiabilidad si se elimina alguna pregunta.

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Crombach si el elemento se ha suprimido
¿LA ENFERMERA REALIZA HIGIENE DE MANOS ANTES DE EXAMINAR A SU NIÑO (A)?	85.10	49.463	0.000	0.767
¿LA ENFERMERA REALIZA HIGIENE DE MANOS DESPUÉS DE EXAMINAR A SU NIÑO (A)?	86.30	45.800	0.195	0.769
¿LA ENFERMERA PESA AL NIÑO Y LO REGISTRA EN EL CARNET DE CRED?	85.10	49.463	0.000	0.767
¿LA ENFERMERA TALLA AL NIÑO Y LO REGISTRA EN EL CARNET DE CRED?	85.15	50.134	-0.228	0.772
¿LA ENFERMERA MIDE EL PERÍMETRO CEFÁLICO AL NIÑO Y LO REGISTRA EN EL CARNET DE CRED?	85.45	49.418	-0.028	0.772
¿LA ENFERMERA REALIZA EL DESCARTE DE ANEMIA DEL NIÑO (LLENAR SI EL NIÑO TIENE 4 Ó 9 MESES)?	85.10	49.463	0.000	0.767
¿LA ENFERMERA DESVISTE AL NIÑO PARA REALIZAR EL EXAMEN DESDE LA CABEZA HACIA LOS PIES?	86.80	46.063	0.333	0.757
¿LA ENFERMERA EVALÚA LOS AVANCES DE DESARROLLO DE ACUERDO A LA EDAD DEL NIÑO, GUIADA POR EL CARNET?	85.90	43.779	0.452	0.749
¿LA ENFERMERA HACE Y EXPLICA SOBRE ESTIMULACIÓN AL NIÑO (A) DE ACUERDO A SU EDAD?	86.05	40.576	0.717	0.729
¿LA ENFERMERA LE INFORMA CÓMO VA EL DESARROLLO DEL NIÑO DE ACUERDO A SU EDAD?	86.20	43.958	0.330	0.759
¿LA ENFERMERA LE INFORMA CÓMO VA EL CRECIMIENTO DEL NIÑO DE ACUERDO A SU EDAD?	85.10	49.463	0.000	0.767
¿LA ENFERMERA ANIMA, ORIENTA E INFORMA A UD. QUE ACOMPAÑANTE PARA QUE RECIBA LAS VACUNAS CORRESPONDIENTES SEGÚN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y EDAD DE SU NIÑO(A)?	85.20	48.589	0.108	0.767
LA ENFERMERA EDUCA SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑO(A) EN EL HOGAR SOBRE: ¿ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD?	85.30	46.432	0.316	0.758

¿LA ENFERMERA EDUCA SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO/ CHISPITAS PARA SU NIÑO A PARTIR DE LOS 4 MESES?	85.10	49.463	0.000	0.767
¿LA ENFERMERA EDUCA SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑO(A) EN EL HOGAR? ¿HIGIENE, SUEÑO, REPOSO U OTROS?	85.30	46.432	0.316	0.758
¿LA ENFERMERA EXPLICA A LA MADRE CÓMO ENCUENTRA SU EVALUACIÓN FÍSICA Y PORQUE LO REALIZA?	86.25	44.197	0.540	0.746
¿LA ENFERMERA INFORMA SOBRE LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL NIÑO?	85.30	45.905	0.463	0.753
¿LA ENFERMERA REALIZA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO?	85.90	43.779	0.452	0.749
¿LA ENFERMERA DERIVA A ESPECIALISTA: ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN, ENTRE OTROS?	86.10	51.358	-0.200	0.798
¿LA ENFERMERA CITA AL PRÓXIMO CONTROL EN EL CARNET DE SU NIÑO?	85.10	49.463	0.000	0.767
¿LA ENFERMERA REALIZA EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA?	85.10	49.463	0.000	0.767
¿LA ENFERMERA LLENA TODOS LOS DATOS EN LA EL CARNET DEL NIÑO?	85.35	50.029	-0.121	0.774
¿LA ENFERMERA ESTÁ PENDIENTE DE LA SEGURIDAD DE SU NIÑO(A) Y LO TRANQUILIZA DURANTE LA ATENCIÓN?	85.35	47.082	0.275	0.761
¿LA ENFERMERA RESPETA SUS COSTUMBRES Y CREENCIAS DURANTE EL DIALOGO?	85.25	47.987	0.182	0.764
¿LA ENFERMERA LE BRINDA UNA EXPLICACIÓN SENCILLA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA A SUS NIÑO(A) Y VERIFICA SI UD. COMPRENDE LAS RECOMENDACIONES DADAS?	85.20	46.484	0.456	0.755
¿LA ENFERMERA SALUDA ANTES DE EMPEZAR LA CONSULTA DEL NIÑO?	85.60	42.779	0.507	0.745
¿LA ENFERMERA MANTIENE BUENA COMUNICACIÓN TRATA CON RESPETO Y BRINDA UN TRATO AMABLE DURANTE LA CONSULTA CON UN TONO DE VOZ ADECUADA?	85.15	48.239	0.0378	0.762
¿LA ENFERMERA LE BRINDA CONFIANZA PARA QUE USTED LE PREGUNTE Y DESPEJE SUS DUDAS O TEMORES CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DE SU NIÑO?	85.55	46.576	0.305	0.759
¿SE MANTIENE LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DE SU NIÑO(A)?	85.50	47.526	0.157	0.767
¿EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CUENTA CON LOS MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS PARA UNA ADECUADA ATENCIÓN A SU NIÑO(A)?	86.00	46.000	0.192	0.768
¿LAS CONDICIONES FÍSICAS Y EL AMBIENTE DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SON AGRADABLES PARA EL NIÑO?	85.65	42.661	0.568	0.742
¿EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA PERMANECE LIMPIO?	85.25	45.987	0.488	0.753
¿EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA PERMANECE ORDENADO?	85.30	46.221	0.417	0.755
¿LOS HORARIOS Y CITAS DEL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA SON ACCESIBLES PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑO?	85.25	45.250	0.604	0.748

Anexo N° 06

Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño del C.S. San Ignacio 2017

Dimensión Técnico científico

DIMENSIONES	CUESTIONARIO	SIEMPRE	%	AVECES	%	NUNCA	%	N°	%
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO	1 ¿La enfermera realiza higiene de manos antes de examinar a su niño (a)?	12	9.1	25	18.9	95	72.0	132	100
	2 ¿La enfermera realiza higiene de manos después de examinar a su niño (a)?	43	32.6	22	16.7	67	50.8	132	100
	3 ¿La enfermera pesa al niño y lo registra en el carnet de CRED?	130	98.5	1	0.8	1	0.8	132	100
	4 ¿La enfermera talla al niño y lo registra en el carnet de CRED?	131	99.2	1	0.8	0	0.0	132	100
	5 ¿La enfermera mide el perímetro cefálico al niño y lo registra en el carnet de CRED?	72	54.5	35	26.5	25	18.9	132	100
	6 ¿La enfermera realiza el descarte de anemia del niño (llenar si el niño tiene 4 ó 9 meses)?	126	95.5	1	0.8	5	3.8	132	100
	7 ¿La enfermera desviste al niño para realizar el examen desde la cabeza hacia los pies?	40	30.3	25	18.9	67	50.8	132	100
	8 ¿La enfermera evalúa los avances de desarrollo de acuerdo a la edad del niño, guiada por el carnet?	31	23.5	47	35.6	54	40.9	132	100
	9 ¿La enfermera hace y explica sobre estimulación al niño (a) de acuerdo a su edad?	35	26.5	31	23.5	66	50.0	132	100
	10 ¿La enfermera le informa cómo va el desarrollo del niño de acuerdo a su edad?	43	32.6	7	5.3	82	62.1	132	100
	11 ¿La enfermera le informa cómo va el crecimiento del niño de acuerdo a su edad?	128	97.0	2	1.5	2	1.5	132	100
	12 ¿La enfermera anima, orienta e informa a Ud. O acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a)?	126	95.5	2	1.5	4	3.0	132	100
	13 ¿La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: Alimentación según la edad?	103	78.0	4	3.0	25	18.9	132	100
	14 ¿La enfermera educa sobre suplementación de hierro/ chispitas para su niño a partir de los 4 meses?	125	94.7	0	0.0	7	5.3	132	100
	15 ¿La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar. Higiene, sueño, reposo u otros?	95	72.0	8	6.1	29	22.0	132	100
	16 ¿La enfermera explica a la madre cómo encuentra su evaluación física y porque lo realiza?	22	16.7	58	43.9	52	39.4	132	100
	17 ¿La enfermera informa sobre la evaluación nutricional del niño?	110	83.3	7	5.3	15	11.4	132	100
	18 ¿La enfermera realiza la evaluación del desarrollo del niño?	31	23.5	47	35.6	54	40.9	132	100
	19 ¿La enfermera deriva a especialista: Odontología, nutrición, entre otros?	69	52.3	6	4.5	57	43.2	132	100
	20 ¿La enfermera cita al próximo control en el carnet de su niño?	131	99.2	0	0.0	1	0.8	132	100
	21 ¿La enfermera realiza el registro de la atención en la historia clínica?	132	100.0	0	0.0	0	0.0	132	100
	22 ¿La enfermera llena todos los datos en el carnet del niño?	91	68.9	40	30.3	1	0.8	132	100

Anexo N° 07

Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño del C.S. San Ignacio 2017

Dimensión Humana

DIMENSIONES	CUESTIONARIO	SIEMPRE	%	AVECES	%	NUNCA	%	N°	%
DIMENSIÓN HUMANO	23 ¿ La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención?	102	77.3	19	14.4	11	8.3	132	100
	24 ¿ La enfermera respeta sus costumbres y creencias durante el dialogo?	119	90.2	11	8.3	2	1.5	132	100
	25 ¿ La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niño(a) y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas?	114	86.4	15	11.4	3	2.3	132	100
	26 ¿ La enfermera saluda antes de empezar la consulta del niño?	106	80.3	13	9.8	13	9.8	132	100
	27 ¿ La enfermera mantiene buena comunicación trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada?	117	88.6	14	10.6	1	0.8	132	100
	28 ¿ La enfermera le brinda confianza para que usted le pregunte y despeje sus dudas o temores con respecto a la atención de su niño?	82	62.1	41	31.1	9	6.8	132	100

Anexo N° 08

Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño del C.S. San Ignacio 2017

Dimensión Entorno

DIMENSIONES	CUESTIONARIO	SIEMPRE	%	AVECES	%	NUNCA	%	N°	%
DIMENSIÓN ENTORNO	29 ¿ Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a)?	98	74.2	27	20.5	7	5.3	132	100
	30 ¿ El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a)?	68	51.5	32	24.2	32	24.2	132	100
	31 ¿ Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables para el niño?	82	62.1	30	22.7	20	15.2	132	100
	32 ¿ El consultorio de enfermería permanece limpio?	110	83.3	18	13.6	4	3.0	132	100
	33 ¿ El consultorio de enfermería permanece ordenado?	109	82.6	19	14.4	4	3.0	132	100
	34 ¿ Los horarios y citas del consultorio de enfermería son accesibles para la atención de su niño?	114	86.4	16	12.1	2	1.5	132	100

ANEXO N° 09
TABLA DE MATRIZ GENERAL DE DATOS