

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**Satisfacción de madres sobre calidad del cuidado
enfermero(a) en Consultorio de Crecimiento -
Desarrollo, Chimbote 2017**

Tesis para Obtener el Grado de Maestro en Gestión del Cuidado de
Enfermería

Autor:

Rosalina Felícita Aronés Gonzáles de Alva

Asesor:

Mg. Rosa María Morán Silva

Chimbote- Perú

2019

PALABRAS CLAVES

Tema : Satisfacción materna, calidad de cuidado enfermero, control de crecimiento y desarrollo
Especialidad : Enfermería
Objetivo : Determinar
Método : Descriptivo correlacional

KEYWORDS

Topic : Maternal satisfaction, quality of care nurse, control of growth and development
Specialty : Nursing
Target : Determine
Method : Correlational Description

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE POST GRADO

Programa de maestría : Gestión del cuidado en enfermería

Línea de investigación : Administración en Salud

Sub - líneas de Investigación : Evaluación de la Calidad de los servicios de salud y del cuidado enfermero.

**Satisfacción de madres sobre calidad del cuidado
enfermero(a) en Consultorio de Crecimiento - Desarrollo,
Chimbote 2017**

RESUMEN

El presente estudio de enfoque cuantitativo tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción de madres sobre calidad del cuidado enfermero(a) en Consultorio de Crecimiento - Desarrollo. La población fue de 45 madres con niños menores de 2 años, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre la variable de estudio, el cual fue analizado a través del programa estadístico SSPS v23. Los resultados mostraron que el 95,6% percibe un nivel alto de satisfacción y el 4,4% un nivel medio. En cuanto a las dimensiones más del 85% de las madres perciben un alto nivel, de cuidado humano, oportuno y seguro. Solo el 73,3% de madres en la dimensión cuidado continuo presento nivel alto, el 22,2% un nivel medio y el 4,4% un nivel bajo. Por tanto, se concluye que las madres en estudio están satisfechas con el cuidado enfermero.

Palabra Clave: Satisfacción materna, calidad de cuidado enfermero, control de crecimiento y desarrollo

ABSTRAC

The objective of this quantitative approach study was to determine the level of satisfaction of mothers regarding the quality of nursing care in the Growth - Development Office. The population was 45 mothers with children under 2 years, to whom a questionnaire on the study variable was applied, which was analyzed through the statistical program SSPS v23. The results showed that 95.6% perceive a high level of satisfaction and 4.4% a medium level. As for the dimensions, more than 85% of mothers perceive a high level of human care, timely and safe. Only 73.3% of mothers in the continuous care dimension presented a high level, 22.2% a medium level and 4.4% a low level. Therefore, it is concluded that the mothers in study are satisfied with the nursing care.

Keyword: Maternal satisfaction, quality of nursing care, control of growth and development

INDICE

PALABRAS CLAVES.....	i
KEYWORDS.....	i
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE POST GRADO	i
RESUMEN	iii
ABSTRAC.....	iv
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	1
1.2. JUSTIFICACIÓN	10
1.3. PROBLEMA	11
1.4. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	12
1.5. HIPÓTESIS.....	13
1.6. OBJETIVOS.....	13
1.6.1. Objetivo general:.....	13
1.6.2. Objetivos específicos:.....	13
CAPÍTULO II	14
METODOLOGÍA	14
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	14
2.1.1. Tipo de investigación.....	14
2.1.2. Diseño de investigación	14
2.2. POBLACION Y MUESTRA.....	14
2.2.1. Población.....	14
2.2.2. La muestra.....	14
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	16
2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	17
2.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	18
2.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS	18
CAPÍTULO III	19
RESULTADOS	19
CAPÍTULO IV	24
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	24
CAPÍTULO V.....	32

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1. CONCLUSIONES	32
5.2. RECOMENDACIONES.....	33
CAPÍTULO VI	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
AGRADECIMIENTO	41
ANEXOS	42

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

A nivel mundial más de 10 millones de niños mueren cada año, de los cuales el 60% podrían salvarse a través de asistencia sanitaria esencial (inmunización, suplementos de micronutrientes, control de sus medidas antropométricas, de su desarrollo psicomotor, etc.) medidas simples donde el profesional de enfermería tiene en sus manos un rol importante (Dhrif, 2018).

Entre 1990 y 2015, se logró disminuir 48 por ciento de la mortalidad mundial en menores de 5 años (TMM5). El progreso varió de un país a otro, incluso cuando los niveles de ingreso fueron similares. A pesar de estas mejoras, aún mueren cerca de 6 millones de niños, la mayoría por causas prevenibles. La categorización clave de la salud comúnmente asociados con la rápida disminución de la mortalidad corresponde con la asistencia calificada al nacer, las inmunizaciones y las mejoras socioeconómicas multisectoriales como la riqueza per cápita y la educación de las niñas (Cohen, Murray, Jack, Arscott-Mills, & Verardi, 2017).

Dicha estadística tiene una gran correlación con la calidad de los servicios, cuan accesibles son, y si están presente en los lugares más vulnerables del mundo. Debido a ello, las Instituciones Sanitarias se han reorganizado y estandarizado sus modelos de atención, siendo la “calidad” el pilar fundamental en la asistencia de las prestaciones (Ministerio de Salud, 2011).

El atributo de la prestación de servicios de salud es muy relevante, dado que, en la asistencia, la vida de las personas se encuentra vulnerable y la forma como

esté organizada, estandarizada e implementada la Institución de Salud influirá de manera positiva o negativa en la propia satisfacción del usuario sobre sus necesidades aspectos que son un derecho y protegida por el Estado (Campos, 2013).

González Y Romero (2017) expresa que:

puede verse ensombrecido por la creciente demanda, escaso recurso humano e infinidad de trámites burocráticos convirtiéndose en un desafío para los enfermeros quienes deben dedicar un cuidado de calidad y humano. Ante este contexto, la sociedad visualiza mayores habilidades técnicas que interpersonales limitando la calidad del cuidado (p.173-180).

El Ministerio de Salud (2017) considera que “entre las actividades preventivo promocionales la más importante es el control de crecimiento y desarrollo (CRED) por ser el grupo humano más vulnerable”. Las diversas organizaciones de salud coinciden en la importancia de este grupo humano siendo el pilar la atención primaria de salud (Villanueva, Villarreal, Vargas, Galicia, & Martínez, 2011).

El Plan Nacional de Acción por la infancia y la Adolescencia (PNAIA) en el país, tiene por propósito certificar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años de edad, sin embargo, solo el 60,8% de los niños menores de 36 meses fueron controlados en el primer semestre del 2018 teniendo solo un incremento de 0,7% en el 2017, es decir cerca del 30% de los niños menores de 2 años no tienen una atención de crecimiento y desarrollo y por tanto no reciben ningún tipo de asistencia de salud por parte del estado peruano (INEI-ENDES, 2018).

Así mismo en la región Ancash, según la INEI-ENDES (2018) expresa que: “En el I semestre del 2018 sólo el 72,5% de los niños han recibido una evaluación

de su CRED y el 85% de niños menores de 36 meses han completado su calendario de inmunización” (p.86).

El control periódico del niño sano es reconocido como uno de los pilares para salvaguardar la salud de los niños. Esta atención tiene como ejes principales la inmunización, la evaluación del crecimiento y desarrollo y la educación para la salud. A través de una serie de tecnologías sencillas y de bajo costo, equipos antropométricos, baterías de evaluación del desarrollo psicomotor además de promover consejería nutricional, proveer de micronutrientes “Chispitas”, etc.

Toda esta diversidad de actividades e importantes están a cargo del profesional de enfermería, quien a través del consultorio del niño sano brinda atención no solo al niño sino, al binomio madre-niño. Sin embargo, algunos factores institucionales como la alta demanda y el escaso recurso profesional de enfermería limitan en ocasiones brindar una calidad de cuidado óptimo, oportuno, seguro y humano (Flores, Ponce, Ruiz, & Corral, 2015).

La OMS afirma que: es un valioso recurso para la salud el “*ejercicio de la enfermería*”. Sin embargo, para que éste alcance su pleno desarrollo y reconocimiento social debe ofrecer un cuidado diferenciado y no de cumplimiento de órdenes (Grupo de cuidados EPE, 2014).

Al revisar la literatura se encuentran diversos estudios que se relacionan directamente con la variable en estudio, los cuales sirven de apoyo; dentro de ellos tenemos:

A nivel internacional

Patemina, Aldana y Mendoza (2017) en Colombia realizaron un estudio titulado “satisfacción de padres de niños(as) que acuden al programa de CRED de un establecimiento de salud”, cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de

satisfacción de los padres de los niños que asisten al programa de CRED. Fue un estudio de abordaje cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 292 madres y padres. Los resultados permitieron concluir que el 94.2% manifiestan sentirse satisfechos, 96.2% manifestaron recibir un trato digno y respetuoso, 91.8% piensan que el ambiente es adecuado y el 81.8% hay privacidad, 65.1% el tiempo de espera como adecuado. Los factores más relacionados con la satisfacción el ambiente adecuado, la comunicación y el buen trato. Los más relacionados con la insatisfacción son tiempo de espera.

García y López (2016) realizaron un estudio en Nicaragua sobre la “Calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios que asisten a los Puestos de Salud, Matagalpa” Este estudio fue de abordaje cuantitativo, la muestra estuvo constituidas por 50 niños y 3 miembros que laboran en el puesto. Los principales hallazgos que encontraron fueron: casi la totalidad de los usuarios/as viven en la zona urbana, y en su mayoría los usuarios externos son del sexo masculino, en cuanto a la estructura el Puesto presta algunas condiciones, pero no todas son accesibles, algunos servicios están deteriorados tales como lámparas, interruptores, los baños no presta las condiciones necesarias. En el proceso tanto usuarios externos e internos no señalan mayores complicaciones más que el tiempo de espera, falta de recursos humanos y medicamentos. Concluyendo que hay muchas deficiencias encontradas por parte del observador, usuarias/os internos y externos en cuanto a estructura, proceso, resultado y satisfacción no es completa por la sobrecarga de trabajo por parte de los/as usuarias internas y por el tiempo de espera de los externos.

A nivel nacional

Marcelo y Palacios (2017) en Piura realizaron un estudio titulado “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Marcavelica. Piura. 2018” fue un estudio de abordaje cuantitativo, la muestra

estuvo conformada por 78 madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud. Los Resultados obtenidos mostraron que el 66,7% de madres tienen un nivel de satisfacción medio, el 30,8% satisfacción alta y el 2,6% satisfacción baja. En el tipo de deserción el 67,9%, tiene deserción relativa y el 32,1 absoluta. Se encontró que no existe relación estadística entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo, así como en sus dimensiones: humana, oportuna, continua y segura; y la deserción.

Boyer y Severino (2016), Lambayeque, realizaron un estudio denominado “Cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo a niños de 6 meses a 5 años en la Micro Red la victoria 2016”. Fue un estudio de abordaje cualitativo de diseño de caso, el cual tuvo como objetivo comprender el cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo a niños de 6 meses a 5 años. La muestra estuvo conformada por 7 enfermeras, delimitado por la técnica de saturación. Del análisis de contenido de las entrevistas a profundidad emergieron 3 categorías: I Reconociendo el cuidado holístico e integral en el control de crecimiento y desarrollo, II Cuidando al niño aplicando el proceso de atención de enfermería y III Limitando el cuidado por factores Institucionales. Llegando a las siguientes consideraciones finales: La enfermera en el control de crecimiento y desarrollo brinda un cuidado holístico e integral, dentro de la valoración la enfermera aborda las dimensiones, teniendo en cuenta los factores de riesgo y determinantes del niño, su limitante es que lo realiza de manera muy superficial no acorde a las características propias del niño; en la etapa de planificación y ejecución la enfermera aplica sus cuidados de acuerdo a la edad, evaluando el cumplimiento de los cuidados brindados y la fase que no aplica por falta de conocimiento es la de diagnósticos enfermeros.

A nivel Local

Arbulú y Dávila (2016) realizaron un estudio sobre “La calidad del cuidado de enfermería según percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital III Essalud de Chimbote donde tuvo por objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería según percepción del paciente hospitalizado. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes. Los resultados permitieron concluir que el 60% de los pacientes perciben un nivel medio de calidad del cuidado global, el 37,5% un nivel alto y sólo el 2.5% un nivel bajo; así mismo las dimensiones mejor percibidas con un nivel alto fueron confort (40.0%), anticipa (40.0%) y monitoreo y seguimiento (40.0%) y las de menor percepción fueron explica y facilita (37,5%) y mantención de relación de confianza (17,5%).

Quezada y Ruiz (2015) realizaron un estudio respecto a la satisfacción de la madre del niño menor de 1 año y desempeño del profesional de enfermería en el puesto de salud San Juan. Tuvo por objetivo conocer la relación entre satisfacción de la madre del niño menor de 1 año y desempeño del profesional de enfermería en el subprograma de CRED. La muestra de estudio estuvo constituida por 96 madres de familia. Los resultados permitieron concluir que existe una proporción significativa de madres satisfechas con el subprograma de CRED (59.4%), y el 40.6% insatisfechas. Además, existe alta prevalencia en deficiente y regular desempeño profesional (47.9%), y solo el 4.2% presenta buen desempeño profesional. No existe una relación significativa entre satisfacción de la madre y desempeño del profesional de enfermería en el subprograma de CRED ($p=0.329$) y, el tener un deficiente desempeño se constituye en riesgo leve para una insatisfacción de la madre ($OR=1.2$).

A continuación, se describirá la satisfacción de calidad del cuidado, la cual está abordada en la teoría del cuidado de Waldow (2008).

Según Castro y et al (2016) señala que la satisfacción del cuidado es un constructo amplio que en realidad se envuelve y se relaciona entre sí. Por otro

lado, el Ministerio de salud (2011) la define como la capacidad de respuesta a las necesidades y a las expectativas del usuario.

Siendo la satisfacción el constructo en estudio el resultado final de la percepción de la atención y/o cuidado por los usuarios; en el presente estudio por las madres o cuidadoras de los niños, siendo ésta calidad humana, oportuna, continua y segura.

En tal sentido, calidad del cuidado es el cumplimiento del profesional de enfermería según los estándares y normativas dadas por el Ministerio de salud y la satisfacción es la percepción subjetiva sobre el cuidado/atención brindada.

La OMS señala:

La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba la prestación de servicios más adecuado, teniendo presente los factores de riesgo al que está expuesto disminuyendo cualquier evento o efecto iatrogénicos. (OMS, 2007).

La Comisión Interinstitucional de Enfermería señala que la calidad de los servicios de enfermería:

“ Es la atención humanizada, oportuna, continua, personalizada y eficiente, según estándares para una práctica responsable y competente, con el fin de lograr la satisfacción del usuario ” (Cabrera, 2000).

Florence Nightingale postuló que la eficacia del cuidado es medida a través de la efectividad de la asistencia y por tanto, de la propia satisfacción de la persona (Nightingale, 1858).

Según Molina (2011) el fin de la calidad no es sólo cumplir de estándares o indicadores, sino a la satisfacción del ser cuidado; pudiéndose generar a través de un juicio crítico que permitan disminuir situaciones de riesgo para el ser cuidado.

Patricia Larson (2003) Afirma que “para determinar el impacto del cuidado, se debe enfocar en la persona que recibe el cuidado a través de su satisfacción de necesidades.

Waldow, quien afirma que “el cuidado es la esencia humana del ser”. Siendo el cuidado el resultado del proceso de cuidar. Considerando que la acción de cuidar es tal vez la única intervención independiente en la enfermería, ya que no admite ordenes de otros profesionales, dado que el cuidado va más allá de prescripciones biomédicas. Por tanto, el cuidado para Waldow es un fenómeno existencial, relacional y contextual (Gil, 2012).

Para efecto de la presente investigación se abordará el cuidado según Waldow (2008) en el cual el cuidado es un fenómeno: Existencial dado que, es parte del ser; y este contexto le confiere humanidad dotado de raciocinio, intuición y espiritualidad, por tanto, cuenta con emociones. Es también, relacional por que no puede cuidar sin interactuar, como suplir necesidades sin observar ni preguntar al ser que se cuida. Es contextual, dado que cada persona presenta un contexto propio individualizado de acuerdo a su contexto. Por tanto, cuidar se convierte en interrelación mutua entre el ser que se cuida y ser que cuida (Hernández, Gómez, Becerril, & Rojas, 2009).

Según Jean Barret citado por Mellado (2007) existen 4 dimensiones, aspectos que evalúan la calidad del cuidado enfermero: Cuidado humano, oportuno, seguro y continuo. Que se describe a continuación:

El *cuidado humano*, es la reciprocidad propia de ser humano que se ve reflejada en la empatía y el respeto mutuo a través del saludo, los gestos que generan un vínculo y la transformación del proceso de cuidado y es más sensible a ser percibida (Arbulu & Dávila, 2015).

El *cuidado oportuno*, responde a las necesidades del paciente, en el momento que lo amerita y desenvolver la capacidad resolutive teniendo como objeto un cuidado holístico (Huisa & Ramírez, 2017).

El cuidado oportuno es producto de los conocimientos y la experiencia profesional, permitiendo que el enfermero(a) proporcione al usuario intervención en el momento necesario de la emergencia o urgencia de acuerdo a sus necesidades (la inmunización, evaluación de su desarrollo psicomotor, valoración antropométrica y orientación de la crianza a la madre) (Arbulu & Dávila, 2015) (Ampuero & Mamani, 2018) (Huisa & Ramírez, 2017).

El *cuidado continuo*, es la atención que se brinda de manera constante en especial para los niños, quienes tiene un control mensual los primeros 11 meses y del año al año y 11 meses cada 2 meses. Siendo esta integral y holística (Ampuero & Mamani, 2018).

El *cuidado seguro*, es decir no exponer a ningún tipo de riesgo al niño en las intervenciones que se brinda estando siempre la enfermera atenta no solo al aspecto biológico sino a su esfera micro y macro ambiental, además de que la institución a nivel estructural y equipamiento sea seguro.

Según el Ministerio de Salud (2017) el control de CRED tiene por objeto:

“vigilar el CRED del niño(a), a través del seguimiento, detección temprana y oportuna, para facilitar su análisis y actuar oportunamente y reducir peligros, carencias e incapacidades además de aumentar las oportunidades”

1.2.JUSTIFICACIÓN

El presente estudio permitió conocer el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad del cuidado de enfermería en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), y el nivel de satisfacción según las cuatro dimensiones (humano, oportuno, continuo y seguro). Así mismo, ha servido para potencializar el conocimiento sobre la teoría del cuidado humano del modelo de Regina Waldow, donde se afirma que el cuidado es un fenómeno existencial, relacional y contextual, y es la forma de ser, de expresarse, de relacionarse consigo mismo, con otro ser y con el mundo.

El conocer la satisfacción de las madres permitirá diseñar e implementar proyectos y programas de intervención que busquen mejorar la calidad de atención en CRED, sobre todo en las dimensiones que más lo necesiten, según los resultados del estudio. Ello contribuirá en el mejor cuidado, seguimiento y acompañamiento de los niños(as) en el desarrollo de su potencial (capital humano) y con ello en el desarrollo de la sociedad (capital social).

Por otra parte, este estudio tiene relevancia metodológica, ya que, el proceso de validez y confiabilidad del instrumento utilizado en el escenario local servirá de herramienta fiable en el ámbito local para los nuevos investigadores y como antecedente bibliográfico para la elaboración de futuros trabajos de investigación, aportándoles más conocimiento referente al área de enfermería.

Es importante la investigación, debido a que permitirá ahondar en las debilidades y puntos críticos durante la atención y proponer alternativas viables que brinden mejoras de calidad del cuidado, asimismo, incentivar en los prestadores de servicios de salud la satisfacción de las exigencias de las madres y niños en el primer nivel de atención garantizando el desarrollo de organización mediante la satisfacción del usuario.

1.3.PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de madres sobre calidad del cuidado enfermero(a) en Consultorio de Crecimiento - Desarrollo, Chimbote 2017?

1.4.CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Tipo de escala	Definición operacional de dimensiones	Definición operacional de variable
Nivel de satisfacción de las madres sobre calidad del cuidado	Es resultado final de la percepción subjetiva de la madre y/o cuidador del respecto al cuidado humano, oportuno, continuo y seguro recibido por el profesional de enfermería que experimenta durante la asistencia en el consultorio del niño sano.	Humana	Respeto	Ordinal	Se categorizó de la siguiente manera: Alto : 14 a 18 pts. Medio : 10 a 13 pts. Bajo : 6 a 9 pts.	Definición operacional: Se operacionalizó lo obtenido del test sobre la satisfacción de la calidad y cuidado del enfermero siendo categorizado de la siguiente manera: Alto : 50 a 66 pts. Medio : 34 a 49 pts. Bajo : 22 a 33 pts.
			Empatía			
		Oportuna	Explica	Ordinal	Se categorizó de la siguiente manera: Alto : 23 a 30 pts. Medio : 16 a 22 pts. Bajo : 10 a 15 pts.	
			Evaluación y anticipación			
			Uso de estrategias			
			Tiempo conveniente			
		Segura	Cumplimiento de Normas	Ordinal	Se categorizó de la siguiente manera: Alto : 10 a 12 pts. Medio : 7 a 9 pts. Bajo : 4 a 6 pts.	
			Protección			
			Ambientación			
		Continua	Seguimiento	Ordinal	Se categorizó de la siguiente manera: Alto : > 5 pts. Medio : 4 a 5 pts. Bajo : 2 a 3 pts.	

1.5.HIPÓTESIS

Implícita

La hipótesis implícita se presenta en los estudios descriptivos observacionales propiamente dichos.

1.6.OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo general:

- Determinar la satisfacción de madres sobre calidad del cuidado enfermero(a) en consultorio de crecimiento - desarrollo, Chimbote 2017.

1.6.2. Objetivos específicos:

- Determinar la satisfacción de madres en la dimensión del cuidado humano.
- Determinar la satisfacción de madres en la dimensión del cuidado oportuno.
- Determinar la satisfacción de madres en la dimensión del cuidado continuo.
- Determinar la satisfacción de madres en la dimensión del cuidado seguro.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

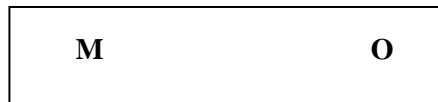
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Tipo de investigación

Básica y cuantitativo (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagomez, 2013).

2.1.2. Diseño de investigación

Diseño no experimental, en ningún momento se manipularon la variable, para el presente estudio es a variable en investigación.



M: Muestra de estudio

O: Observación de la variable en la población de estudio

2.2. POBLACION Y MUESTRA:

2.2.1. Población

El total de habitantes estudiados lo constituían 56 madres de niños menores de dos años de la jurisdicción de atención al CRED del Centro de Salud de la Mujer.

2.2.2. La muestra

Constituida por 45 madres de niños menores de 2 años la cual fue obtenida a través de la fórmula para poblaciones finitas (Apéndice 3), además la muestra fue del ámbito territorial del Centro de Salud la Mujer según registro nominal de la Institución de Salud y cumpliendo además con los criterios de inclusión, durante el periodo de los meses de junio y diciembre del 2017.

Unidad de análisis: Madre con niño menor de 2 años perteneciente al ámbito territorial del Centro de Salud de la Mujer de la Universidad San Pedro. Chimbote

Tipo de muestreo: Muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión:

- Madre de niños cuyas edades oscilan de 0 a 2 años.
- Todo niño atendido por el Enfermero(a).
- Madres que trasladan consecutivamente a sus infantes al CRED.
- Niño que estuvo registrado en el Centro de Salud.
- Madre sin limitaciones comunicativas.
- Madres que accedan a ser parte del estudio.

b. Criterios de exclusión:

- Madres que asistieron por primera vez al puesto de salud.
- Madres menores de 18 años.
- Madres de niños mayores de 2 años.
- Madres que no complete la información solicitada en el instrumento.
- Madres que no acepten participar del estudio.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para el presente trabajo se utilizó como instrumento de investigación la entrevista, la cual nos permitió obtener información sobre la calidad del cuidado enfermero(a). Se recolectó los datos empleando el siguiente instrumento:

Cuestionario sobre la satisfacción materno respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería (Anexo 1)

Nombre	: Cuestionario de satisfacción sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería
Elaborado	: Mellado (2007)
Procedencia	: Universidad Nacional Mayor de San marcos
Objetivo	: Evaluar la satisfacción materno respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería
Dirigida a	: Madres con niños menores de 2 años
Forma de aplicación	: Se puede aplicar de manera individual o colectiva.
Tiempo de duración	: Aproximadamente 10 a 15 minutos.
Dimensiones	: Cuidado: Humano, oportuno, seguro y continuo
Descripción	: El instrumento está basado en la revisión de la literatura sobre el tema, consta de 22 preguntas, cada una de ellas de 3 alternativas, donde solo una es la alternativa correcta. Siempre, a veces y nunca.

Validez y confiabilidad:

La validez se realizó debido al año de elaboración del instrumento, por lo cual se vio necesario que pase por juicios de expertos, consultándose a 3 expertos: 1 médico y 2 enfermeras profesionales de Enfermería especialistas en salud pública y crecimiento y desarrollo.

La confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente del alfa de Cronbach aplicando una prueba piloto a un grupo de madres que satisfacían con los criterios de incorporación pero que no entraron a la muestra de estudio, luego de ello se evaluó a través del coeficiente del alfa de Cronbach, siendo el valor obtenido de 0,893 siendo el instrumento confiable.

2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se gestionó un documento al director de Postgrado para acceder al permiso correspondiente para la investigación.

Para la ejecución se elaboró el trámite administrativo dirigido a la dirección del Centro de Salud de la Mujer, para las coordinaciones con la jefa de enfermera para su autorización y ejecución.

Se seleccionaron a las madres según los criterios de inclusión, para informar sobre el objeto de la investigación y a la vez se solicitó su consentimiento informado.

La recopilación de la información se realizó a través de una entrevista a las madres quienes respondieron según escala de Likert teniendo en cuenta en todo momento los aspectos éticos de la madre y el niño.

2.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El proceso y análisis estadístico se hizo a través del ordenamiento y codificación de las encuestas las cuales fueron transcritas por ítems en una base de datos en el programa de Excel -2016 según la variable en estudio. Así mismo, los datos fueron procesados en el software SSPS versión 23.0. analizando estadística descriptiva y de tendencia central.

2.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Se tomó en cuenta los principios éticos de Beauchamp y Childress, (Beauchamp & Childress, 2001) considerando lo siguiente:

Respeto a la Autonomía: donde el individuo es autónomo, se actúa libremente de acuerdo con un plan “autoescogido”. Por eso se empleó en las herramientas de investigación, se explicó a cada una de las madres sobre los objetivos del estudio, de igual manera, se aplicó el consentimiento informado, el mismo que autorizaba formalmente su participación.

No maleficencia: Hace referencia de no infringir daño. Para el presente estudio, no se cometió daños físico, mental ni psicológico.

Beneficencia: Es todo tipo de acción que tiene por fin el bien de otros. Para el presente estudio, es beneficioso dado que, conocer qué aspectos le generan satisfacción y qué no permitirá generar estrategias, para que, el enfermero(a) tenga presente respecto al cuidado de las personas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Resultados

Tabla 1. La satisfacción de madres sobre calidad del cuidado que brinda el enfermero(a) en el CRED, Chimbote 2017.

Nivel de satisfacción del cuidado	Frecuencia	Porcentaje
Alta	43	95,6
Media	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Base de datos del test de satisfacción sobre la calidad de cuidado de enfermería aplicado a las madres en consultorio de CRED C.S de la Mujer, 2017

Interpretación. Se observa que del 100 % (45) de las madres en estudio el 95,6%(43) percibe un rango alto de satisfacción, el 4,4% (2) un rango medio y ninguna madre percibió un nivel bajo o deficiente de satisfacción.

Tabla 2. La satisfacción de madres en la dimensión del cuidado humano.

Nivel de la calidad del Cuidado humano	Frecuencia	Porcentaje
Alta	42	93,3
Media	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Base de datos del test de satisfacción sobre la calidad de cuidado de enfermería aplicado a las madres en consultorio de CRED C.S de la Mujer, 2017

Interpretación.

Se observa que del 100 % (45) de las madres en estudio el 93,3%(43) percibe un nivel alto de satisfacción, el 6,7% (2) un nivel medio y ninguna madre percibió un nivel bajo n el cuidado humano.

Tabla 3. La satisfacción de madres en la dimensión del cuidado oportuno.

Nivel de la calidad del cuidado oportuno	Frecuencia	Porcentaje
Alto	43	95,6
Medio	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Base de datos del test de satisfacción sobre la calidad de cuidado de enfermería aplicado a las madres en consultorio de CRED C.S de la Mujer, 2017

Interpretación. Se observa que del 100 % (45) de las madres en estudio el 95,6%(43) percibe un nivel alto de satisfacción, el 4,4% (2) un nivel medio y ninguna madre percibió un nivel bajo n el cuidado oportuno.

Tabla 4. La satisfacción de madres en la dimensión del cuidado continuo.

Nivel de la calidad del cuidado continuo	Frecuencia	Porcentaje
Alta	33	73,3
Media	10	22,2
Baja	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Base de datos del test de satisfacción sobre la calidad de cuidado de enfermería aplicado a las madres en consultorio de CRED C.S de la Mujer, 2017

Interpretación. Se observa que del 100 % (45) de las madres en estudio el 73,3%(33) percibe un nivel alto de satisfacción, el 22,2% (2) un nivel medio y el 4,4% un nivel bajo en el cuidado continuo.

Tabla 5. La satisfacción de madres en la dimensión del cuidado seguro.

Calidad del cuidado seguro	Frecuencia	Porcentaje
Alta	40	88,9
Media	3	6,7
Baja	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Base de datos del test de satisfacción sobre la calidad de cuidado de enfermería aplicado a las madres en consultorio de CRED C.S de la Mujer, 2017

Interpretación. Se observa que del 100 % (45) de las madres en estudio el 88,9%(40) percibe un nivel alto de satisfacción el 6,7% (2) un nivel medio y el 4,4% un nivel bajo en el cuidado continuo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En las instituciones de primer nivel la atención, el cuidado del niño es el eje del desarrollo de una sociedad, tanto, los objetivos del milenio como los objetivos del desarrollo sostenible se centran en velar por el cuidado de las personas mas vulnerables tales como los niños, siendo el profesional de enfermería el actor que lleva la gran responsabilidad de cumplir con las metas e indicadores propuestos; siempre brindando un cuidado humano, oportuno, continuo y seguro tanto al niño como a la madre y a la familia.

Por tanto, es crucial para el mejoramiento continuo de la asistencia de salud evaluar el cuidado del enfermero en las instituciones sanitarias. A continuación, presentamos los resultados, cuyo objetivo fue identificar la satisfacción de las madres del cuidado del enfermero(a) en el consultorio del niño sano:

No obstante, en primera instancia se dará conocer el perfil sociodemográfico de la muestra n estudio, donde, de un total de 45 (100%) madres, el 60% tiene una edad fluctuante de 18 a 29 años y el 37,8% entre 30 a 39 años, la gran mayoría son procedentes de Chimbote (84,4%), más del 50% de las madres ha cursado estudios universitarios y el 47,8% estudios secundarios. Asi mismo, el 80% asiste al control del niño sano cada mes y 20% cada dos meses según norma tecnica.

Luego de dar a conocer el perfil de la madres, los resultados obtenidos son los siguientes:

En la **tabla y figura 1** se presenta la satisfacción sobre calidad del cuidado enfermero(a) en el consultorio del niño sano, donde se observa que, del 100 % (45) de las madres en estudio el 95,6%(43) percibe un rango alto de satisfacción, el 4,4% (2) un rango medio y ninguna madre percibió un rango bajo o deficiente de satisfacción.

Los hallazgos obtenidos presentan similar tendencia a los estudios realizados por Ampuero y Mamani (2018) y Carrillo y Rao (2013) quienes en sus investigaciones sobre la satisfacción materna sobre el cuidado enfermero en establecimientos de salud donde obtuvieron que el 94,7% y 94% de las madres percibieron un valor alto de satisfacción y el 5,3% y 6% un grado medio respectivamente.

Resultados similares se han encontrado a nivel nacional en los últimos años, tales como, Gutiérrez (2018), Fernández (2018), Tena (2018), Sivana y Tarraga (2015) en sus estudios sobre satisfacción del cuidado enfermero en el consultorio del niño sano en los Centros de Salud. Donde, más del 60% de los cuidadores de los niños presentan niveles altos de satisfacción con un 88,3%, 76,92%, 72,1% 76,7% respectivamente en cada estudio.

Los resultados obtenidos dan muestra que el trabajo que realiza el enfermero(a) es en su mayoría adecuada y cumple con las expectativas de los padres. Esta satisfacción se ve reflejada en las respuestas brindadas a través del análisis de ítems. Donde, las madres en estudio manifiestan que siempre la enfermera identificando algún problema de salud lo deriva a un especialista; siempre explica sobre la evolución y desarrollo antropométrico, además de mostrar interés por incumplimiento al control del niño sano.

Las operaciones valoradas de manera positiva corresponden a la dimensión oportuno. Es decir, el profesional de enfermería está atenta del niño y la familia siendo oportuno en detectar cualquier aspecto que ponga en peligro su vida, también muestra seguridad y continuidad, los aspectos humanos están presente, pero la sociedad no logra percibirlo, dado que lo considera propio e implícito.

La mayoría de los padres usuarios del establecimiento verbalizan su satisfacción del cuidado percibido por el profesional de enfermería, manifestando que son empáticos, cordiales y amables en la atención, además de brindar apoyo emocional y proporcionar confianza y seguridad. No obstante, existen profesionales de la salud que tiene una actitud despersonalizada respondiendo de manera cortante y su cuidado se evidencia como rutinario y mecanizado existe escasos estudios sobre múltiples factores que conlleva a este contexto deshumanizado, olvidando de esta manera la parte humanística y transformadora que genera el cuidado (Córdova & Quilcate, 2009).

Carrillo y Rao (2013) señalan que el usuario está satisfecho con el cuidado enfermero cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando la enfermera contesta sus inquietudes o dudas y lo más importante hay disposición de escucha. En tanto, la empatía, seguridad y disponibilidad son aspectos claves para generar satisfacción (Carrillo & Rao, 2013).

La satisfacción del cuidado es proceso mental donde el usuario se genera una idea sobre el objeto en estudio. En los últimos años en pacientes desarrollados el cuidado es personalizado y se centra en las necesidades del usuario; de esta forma, no se visualiza como objeto sino sujeto (Calvete, 2008) (Romero, 2013).

Ante los descrito, Waldow (2006) afirma que la enfermera visualiza al ser cuidado de manera íntegra y global y es durante la acción del cuidado que el ser cuidado percibe según sus experiencias propias y conocimiento obtenido durante la interrelación.

En la **tabla y figura 2** se presenta la satisfacción sobre calidad del cuidado humano, donde se observa que del 100 % (45) de las madres en estudio el 93,3%(43) percibe un valor alto de satisfacción, el 6,7% (2) un valor medio, pero no insatisfacción.

Los resultados obtenidos según Zabaleta (2013) coinciden con los hallazgos quien obtuvo que el 88,1% las madres están altamente satisfecha con el cuidado humano que da la enfermera.

De igual manera, diversos estudios tales como Ampuero y Mamani (2018), Fernández (2018), Sivana y Tarraga (2015) son concordante a los resultados, donde más del 60% de las madres y/o cuidadores de niños refieren sentirse altamente satisfechas con el cuidado de enfermería con un 77,6% 69,8%, 69% respectivamente.

Los resultados obtenidos muestran que, una gran parte de las madres muestran un alto valor de satisfacción sobre el cuidado humano por parte del enfermero(a), que según el análisis de los ítems (Anexo) muestran que en promedio las enfermeras siempre inician su atención saludando y llamando por su nombre al niño, durante la atención lo hace con respeto y cortesía. Teniendo una sonrisa mientras habla con el niño (a) y la madre. Además de ser siempre paciente con el desenvolvimiento del niño y la madre. Y al terminar con la atención la enfermera se despiden cordialmente. Estos resultados permiten evocar la transformación y crecimiento que surge en la interacción del cuidado tal como lo señala Waldow.

Waldow (2008) manifiesta que el cuidado es un fenómeno holístico donde se mezcla la esencia existencial, relacional y contextual elementos vibrantes en el proceso del cuidado humano. En tal sentido, el cuidado humano va más allá del tecnicismo sino de la parte de humanización (Arbulu & Dávila, 2015)

En la **tabla 3 y figura 3** se presenta la satisfacción de la calidad del cuidado oportuno, donde se observa que del 100 % (45) de las madres en estudio el 95,6%(43) percibe un nivel alto de cuidado oportuno, el 4,4% (2) un nivel medio y ninguna madre percibió un nivel bajo el cuidado oportuno.

Zabaleta (2013) en su dimensión cuidado oportuno que el 91,0% de las madres presento un nivel alto de satisfacción, el 2.9% medianamente satisfecha y solo el 5,9% presento insatisfacción.

De igual manera, guardan relación con los estudios de Ampuero y Mamani (2018), Huisa y Ramírez (2017), Sivana y Tarraga (2015) quienes obtuvieron que la mayoría de madres y/o cuidadores sobre la calidad de cuidado oportuno del niño sano refieren sentirse altamente satisfechas obteniendo un porcentaje de 77,6%, 74,9% y 74,4% respectivamente.

Los resultados obtenidos muestran que las madres perciben un cuidado oportuno de enfermería. Tal como, se observa en el análisis de ítems de la dimensión oportuno (Anexo 6) donde el profesional de enfermería en promedio siempre es capaz de detectar un problema de salud del niño y derivarlo a la especialidad correspondiente; contesta las inquietudes sobre la crianza del niño de manera clara y entendible, además, explica sobre el desarrollo alcanzado tanto fisiológico, psicológico y social.

Mellado (2017) expresa que los cuidados de enfermería se proporcionan en un momento dado dependiendo de la situación, implicando una observación meticulosa de los signos y síntomas del usuario para precisar el diagnóstico de enfermería (p. 43). Todo ello, como producto de la experiencia vivida y de los conocimientos que cimienta el quehacer de enfermería (Sánchez, 2015).

En la **tabla y figura 4**. Se presenta la satisfacción sobre calidad del cuidado continuo, donde se observa que del 100 % (45) de las madres en estudio el 73,3%(33) percibe un valor alto, el 22,2% (2) un rango medio y el 4,4% un grado bajo en el cuidado continuo.

Los resultados obtenidos guardan relación con diversos estudios, tales como, Fernández (2018) y Ampuero y Mamani (2018) quienes en sus estudios sobre la calidad del cuidado continuo obtuvieron que más del 70% presento nivel alto de satisfacción.

De igual manera, guarda relación con diversos estudios, donde más del 20% de las madres manifiestan mediana satisfacción en la dimensión continua, tales como, Zabaleta (2013), Sivana y Tarraga (2015) quienes obtuvieron un de 32,8% y 30,6% respectivamente.

A pesar que, más del 50% de las madres se encuentran satisfechas respecto a la continuidad, debido a que, el profesional de enfermería en promedio siempre muestra interés por la asistencia discontinua al control de CRED, lo cual es muy positivo. Sin embargo, existe un porcentaje significativo de mediana satisfacción referente en especial a que no siempre el profesional de enfermería entrega indicaciones escritas. Este último aspecto no muy continua genera insatisfacción. Dado que, no cierra la atención; puede el profesional de enfermería haber manifestado todas las recomendaciones propicias, pero si no se escribe el cuidado de enfermería no concluyen y a la vez genera insatisfacción.

Este contexto puede repercutir negativamente en la percepción de la madre sobre el cuidado enfermero y por ende el propio desarrollo del niño (Mendizabal, 2015).

Mellado (2007) señala que la dimensión continua no solo se refiere a tiempo, sino a la observación longitudinal y paulatina del control de CRED del niño, donde la coordinación y gestión son esenciales para planificar el proceso de cuidar, dicha continuidad queda expuesto a través indicaciones escritas, controles mensuales etc.

En la **tabla y figura 5**, se presenta la satisfacción de calidad del cuidado seguro, donde se observa que del 100 % (45) de las madres en estudio el 88,9%(40)

percibe un rango alto de satisfacción, el 6,7% (2) un valor medio y el 4,4% un grado bajo en el cuidado seguro.

Los resultados obtenidos coinciden con Zabaleta (2013) quien en su dimensión cuidado enfermero seguro, obtuvo que, el 88,1% las madres presentarán valor alto, el 10,4% un rango medio y el 1,4% bajo.

De igual manera, guardan relación con Fernández (2018) y Ampuero y Mamani (2018) quienes en sus estudios obtuvieron que madres, en su mayoría, manifestaron un alto grado de satisfacción respecto al cuidado seguro que brinda el profesional de enfermería con un 75,15% y 100% respectivamente.

Los resultados obtenidos muestran que la gran mayoría de las madres presentan satisfacción respecto al cuidado de seguridad que brinda el profesional de enfermería, según el análisis de ítems esto debido a que en promedio las enfermeras siempre se encuentran debidamente uniformadas, el adecuado uniforme es un medio de protección contra el cruce de microorganismos. Según Tapia y Ponce (2014), mencionan que los uniformes de los establecimientos de salud pueden ser vehículos de transmisión de patógenos y contribuir al desarrollo de infecciones asociadas, por ello la limpieza y la adecuada presentación de enfermería va más allá del aspecto estético; Además, las madres afirman que la enfermera resguarda que el niño no resbale durante la atención, evitan el cambio brusco de temperatura, así como también, brindan una decoración del consultorio apropiado es decir la distribución inmobiliaria y el material utilizado no causa daño al niño ni a la madre.

El enfermero tiene como objetivo velar, no solo brindar orientaciones y/o actividades preventivo promocionales sino también velar por la integridad física y emocional del menor y la madre. Siempre buscando entablar una relación terapéutica óptima, a través de la preparación de sus material y ambiente donde

va a atender, permitiendo que usuario se sienta confortable y pueda evocar sus dudas e inquietudes no solo la madre sino el propio niño.

La OPS/ OMS (2013) señalan que el profesional de enfermería en su actuar brinda seguridad y son responsables de sus actos siendo su principio básico ayudar a las personas a conservar la salud (OPS/OMS, 2013).

Nightingale citado por Marriner y et al (2011) refiere que un entorno saludable es importante para generar calidad del cuidado enfermero. De igual modo, Donabedian menciona que para lograr un ambiente saludable la institución debe contar con los recursos logísticos y humanos (Ramos, 2011). De igual manera, el Ministerio de salud (2007) señala que un entorno de calidad, es aquel que cuenta, en primera instancia, con elemento de confianza, apertura dentro de un ambiente estructurado que genera confort al usuario durante la prestación del servicio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 95,6% de las madres perciben un nivel alto de satisfacción sobre la calidad del cuidado enfermero y el 4,4% un nivel medio.
- En la dimensión cuidado humano el 93,3% de las madres perciben un rango alto y el 6,7% un nivel medio.
- En la dimensión cuidado oportuno el 95,6% de las madres perciben un grado alto de satisfacción y el 4,4% un valor medio.
- En la dimensión cuidado continuo el 73,3% de las madres perciben un rango alto de satisfacción, el 22,2% un grado medio y el 4,4% un valor bajo en el cuidado continuo.
- En la dimensión cuidado seguro el 88,9% de las madres un grado alto de satisfacción sobre la calidad del cuidado seguro, el 6,7% un rango medio y el 4,4% un nivel bajo en el cuidado seguro.

5.2. RECOMENDACIONES

Se presenta las siguientes recomendaciones:

- Que el personal de enfermería, no sólo deben ser sujetos emisores de tratamiento y/o algunos cuidados, sino también, deben propiciar un ambiente y clima de confianza adecuado para que la madre pueda participar y emitir de forma abierta y sincera sus necesidades, miedos e incertidumbres y se logre el crecimiento entre ambos sujetos, el ser cuidado y la cuidadora.
- Para las Instituciones Académicas los resultados vertidos servirán para enfatizar durante a formación en comunicación asertiva y la relación de confianza durante el proceso de cuidado, como herramienta importante del quehacer de enfermería.
- Concientizar a los futuros enfermeros motivando la búsqueda de nuevas estrategias de salud que permitan optimizar la eficacia del cuidado en el primer nivel de atención.
- Que mensualmente se realicen encuestas de opinión y/o percepción sobre los diferentes programas que se realicen, así como el de consultorios de atención.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agramonte, A., & Leiva, J. (2007). Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación del profesional de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*, 23(1).
- Alborno, D., & Arica, D. (2018). *Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el puesto de salud villa los ángeles. Rímac*. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Ampuero, R., & Mamani, S. (2018). *Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz-Zamácola. Arequipa*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Arbulu, E., & Dávila, S. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería según percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital III Essalud de Chimbote*. Chimbote: Universidad San Pedro.
- Atunga, S. (2017). *Actividades de enfermería y la percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la Micro red La Palma*. Ica: Universidad San Juan Baustista .
- Barrios, S., Catoni, M., Arechabala, M., Palma, E., Ibacache, Y., & Richard, J. (2017). Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes. *Revista médica de Chile*, 145(7), 888-895.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5ª edición ed.). Oxford: Oxford University Press.

- Boyer, C., & Severino, E. (2016). *Cuidado Enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo a Niños de 6 Meses a 5 Años en la MICRORED “La Victoria” 2016*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2001>
- Cabrera, R. (2000). *Investigar en Enfermería, concepto y estado actual de la investigación en Enfermería*. España: Publicaciones Universidad de Alicante.
- Calvete, O. (2008). Estrategia de salud de la unión europea: salud pública para las personas europeas. *Rev Esp Salud Pública*, 82(1), 273–281.
- Campos, R. (2013). Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes. *Rev. enferm. vanguard.*, 1(1), 16-20.
- Carrillo, D., & Rao, P. (2013). *Grado de satisfacción de los padres y el cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año. Chimbote*. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa.
- Castro, C. (2016). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan*. Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonia.
- Cohen, R., Murray, J., Jack, S., Arscott-Mills, S., & Verardi, V. (2017). Impacto de los determinantes de salud multisectoriales en la mortalidad infantil 1980-2010: un análisis por país de referencia de mortalidad. *journal.pone.*, 12(2).
- Córdova, D., & Quilcate, R. (2009). *Satisfacción y calidad del cuidado de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – ESSALUD- Piura*. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería.
- Dhrif, A. (Ago de 2018). Gastos en salud, crecimiento económico y mortalidad infantil: antecedentes de países desarrollados y en desarrollo. *Revista de la CEPAL*(125), 71-97. Obtenido de

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43992/RVE125_Dhrifi.pdf?sequence=1

- Filho, A., Almeida, P., Araujo, A., Sales, I., Araújo, T., & Rocha, S. (2018). Aspectos epidemiológicos de la mortalidad infantil. *Enfermería Global*, 17(49), 448-477. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.281141>
- Flores, C., Ponce, R., Ruiz, M., & Corral, R. (2015). Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 23(3), 143-148. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
- García, M., & López, C. (2016). *Calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios que asisten a loPuestos de Salud, Matagalpa . .* Managua : Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Gil, A. (2012). *Percepción del cuidado de enfermería en el Hospital Real Nuestra Señora de Gracia. Tesis para optar el grado de master en ciencias de la enfermería. .* Universidad de Zaragoza: Zaragoza.
- González, N., & Romero, G. (2017). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(3), 173-80. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173d.pdf>
- Grupo de cuidados EPE. (2014). *Cuidados de Enfermería en la atención Extrahospitalaria*. Malaga- España: Grupo Regional de Cuidados de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía. Obtenido de http://www.epes.es/wp-content/uploads/Cuidados_de_enfermeria_EPES061.pdf
- Gutiérrez, G., Guiscafré, H., & Verver, H. (2001). Programa de atención a la salud del niño en México. Evaluación de la calidad de la atención integrada que se otorga en los centros de capacitación. *Gac Méd Méx*, 137(1).

- Hernández, M., Gómez, B., Becerril, L., & Rojas, A. (2009). Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros . *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 13(2), 287-96. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Huisa, M., & Ramírez, P. (2017). *Características sociodemográficas y satisfacción de los padres en la atención de enfermería consultorio de cred centro de salud ampliación Paucarpata* . Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa.
- Hurtado, J. (2007). *El Proyecto de Investigación*. (5 ed.). Caracas: Editores Quirón y Sypal.
- INEI-ENDES. (2018). *INEI-ENDES Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018 – Primer Semestre*. Lima: Ministerio de economía y finanzas. Obtenido de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
- Larson, P. (2003). Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*, 21-28.
- Marcelo, N., & Palacios, A. (2017). *Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Marcavelica*. Piura: Universidad Nacional del Callao. Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3790>
- Mellado, C. (2007). *Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión* . Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mendizabal, S. (2015). *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 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos .

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2016). *Segundo Informe Anual de avances del Plan Nacional de acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021*. Lima-Perú: MIMP.

Ministerio de Salud. (2002). *Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud*. Lima-Perú: MINSA-Dirección General de Salud de las personas .

Ministerio de Salud. (2007). *Documento técnico sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Lima : MINSA.

Ministerio de Salud. (2011). *Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención* . Lima : Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. MINSA.

Ministerio de Salud. (2017). *NTS N° 137 Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años*. Lima-Perú: MINSA. Obtenido de http://unidadsegurosip.com/sites/default/files/sis/normas_legales/Mar%202018/files/rm_537-2017-minsa_y_nts_137-minsa-2017-dgiesp_control_del_crecimiento_y_desarrollo_de_la_nina_y_el_nino_menor_es_de_cinco_anos.pdf

Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? *Rev Med Hered*, 12(3), 75-77.

Molina, E. (2011). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá. Tesis para Obtener el título de Maestría Investigativa en Enfermería, área temática de gerencia en Salud y Enfermería*. Universidad Nacional de Colombia: Bogota.

Nightingale, F. (1858). *Notas sobre cuestiones que afectan a la salud, la eficiencia y la administración del hospital del ejército británico*. Londres: Harrison & Sons.

- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2013). *Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- OMS. (2007). *Informe de la Secretaría Sistemas de salud-Sistemas de gestión de la garantía de la calidad*. Ginebra
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_38add1-sp.pdf:
CONSEJO EJECUTIVO 120ª reunión 8 de enero de 2007.
- OPS/OMS. (2013). *Semana de la Calidad en Salud 2013 “X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud” “IX Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud”*. Lima : Ministerio de salud.
- Organización Internacional de Normalización. (1989). *Calidad: términos y definiciones*. <http://es.slideshare.net/rivajo/organizacin-internacional-de-normalizacion-9875327>.
- Patemina, D., Aldana, M., & Mendoza, K. (2017). Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten a un programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sinsalejo. [Tesis de Maestría]. *REVISALUD Unisucre*, 3(1).
- Quezada, Y., & Ruiz, E. (2015). *Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año y desempeño del profesional de enfermería en el puesto de salud San Juan*. Chimbote: Universidad Nacional del Santa.
- Quispe, M., & Ramos, W. (2018). *Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años, Centro de Salud Mariscal Castilla*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Ramos, B. (2011). *Control de la calidad de la atención de salud* (2da edición ed.). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

- Romero, M. J. (2013). La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enferm Intensiva*, 24, 51–62.
- Rosser, W. (2004). Research in Family/General Practice is Essential for Improving Health Globally. *Ann Fam Med*, 2, S2-S4.
- Sánchez, E. (2015). *Percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de enfermería según características sociodemográficas. Servicio de Gineco Obstetricia - Centro De Salud Baños del Inca*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
- Sivana, M., & tarraga, C. (2015). *Características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. Consultorios de CRED. C.S Ciudad de Dios Yura - Arequipa* . Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Suño, R., & Net, A. (2000). *Ponencia I Jornada: La calidad de la atención*. Obtenido de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Tapia, C., & Ponce, O. (2014). ¿Por qué debemos regular el uso de prendas y uniformes de los profesionales de la salud? *Rev Med Hered.*, 178-180. Recuperado el 12 de Enero de 2020, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n3/a13v25n3.pdf>
- Torralba, F. (2000). Constructos éticos del cuidar. *EnfermIntens*, 11, 136-141.
- Villanueva, M., Villarreal, E., Vargas, E., Galicia, L., & Martínez, L. (Dic. de 2011). Costo-efectividad del programa del control del niño sano en el primer nivel de atención . *Rev Chil Nutr*, 38(4).
- Waldow, V. (2004). *O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Petrópolis: Vozes.
- Zabaleta, H. (2013). *Nivel de satisfacción de las madres frente a la atención del profesional de enfermería en el servicio de CRED del Puesto de Salud Señor de los Milagros*. Chachapoyas: Universidad Toribio de Rodríguez de Mendoza

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a mi Alma Mater, Universidad San Pedro, por lograr ver cristalizados mis metas.

A mi Asesora Mg. Rosa María Morán Silva, con maestría en Enfermería, por su valioso aporte en la culminación de la tesis.

A mi amado esposo por haberme acompañado en este proceso con su amor, comprensión y paciencia, por haber sido el motor para continuar persiguiendo mis sueños. Por promover siempre mi desarrollo personal.

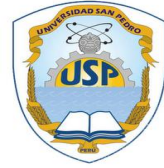
A las madres del AA.HH. 02 de junio, por su apoyo en la realización del presente estudio.

Rosalina

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSTGRADO



Presentación

Buenos días señora madre de familia, el presente instrumento tiene la finalidad de tener información acerca de la satisfacción de usted acerca del cuidado que le brinda la enfermera del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

Para lo cual solicito su colaboración a través de una respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

I. Datos Generales

Edad de la Madre..... Edad del Niño.....
Lugar de Procedencia de la Madre.....
Fecha de nacimiento del niño.....
Grado de Instrucción de la Madre.....
Con que frecuencia va al Consultorio de CRED.....

Cuestionario sobre la satisfacción materno respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería

Autor: Mellado (2007)

II. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta:

N o	PREGUNTAS	S	AV	N
1	Al ingresar al servicio de CRED la Enfermera(o) la saludó	3	2	1
2	Considera que la decoración del consultorio es adecuada (distribución del inmobiliario y material utilizado).	3	2	1
3	Considera que la Enfermera(o) esta uniformada y limpia.	3	2	1
4	Cuando acude a la consulta la Enfermera(o) llama al niño por su nombre	3	2	1
5	La enfermera(o) le explicó los procedimientos que le realizaron	3	2	1
6	La enfermera(o) le explicó sobre el progreso de su niño o niña en relación con el peso y talla	3	2	1
7	La enfermera(o) realizó la evaluación física	3	2	1
8	Ante un problema detectado en la salud del niño la enfermera(o) lo deriva ante un especialista	3	2	1
9	La enfermera(o) cuando examina al niño le muestra juguetes	3	2	1
10	La enfermera(o) le sonrío y habla al niño o niña	3	2	1
11	La enfermera(o) le explica cómo se está desarrollando su niño	3	2	1
12	Durante la atención al niño o niña la enfermera(o) lo hace con respeto y cortesía	3	2	1
13	Durante la atención que brinda la enfermera(o) al niño lo hace con paciencia	3	2	1
14	Durante la atención la enfermera(o) evita las corrientes de aire	3	2	1
15	Considera que la enfermera(o) protege al niño de caídas durante la atención	3	2	1
16	Las orientaciones que brinda la enfermera(o) frente a sus dudas son claras y entendibles	3	2	1
17	Pregunta la enfermera acerca de qué alimentos consume su hijo	3	2	1
18	La enfermera (o) responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño	3	2	1
19	La enfermera(o) muestra interés por saber sobre su falta a la consulta de CRED	3	2	1
20	Al final de la consulta la enfermera (o) le entregó indicaciones escritas	3	2	1
21	Al terminar la consulta la enfermera (o) se despide	3	2	1
22	Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño o niña es adecuado	3	2	1

Anexo 2
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSTGRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO; de años de edad, madre del niño menor de 2 años atendido en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de la Mujer, manifiesto haber sido informado sobre los objetivos a seguir, doy mi consentimiento para que me entreviste y entiendo que la encuesta formará parte del estudio titulado: **Satisfacción de las madres sobre calidad del cuidado enfermero(a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Chimbote-2017**

Entiendo que fui elegido(a) para participar en este estudio. Por tanto, he concedido libremente se me aplique el cuestionario; tengo conocimiento que después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir dar por terminada dicha entrevista, mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y en ningún informe de este estudio se mostrará mi identificación.

Fecha

Firma del encuestado

Anexo 3

Cálculo de muestra

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, para muestras finitas cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 6\%$ ($d= \pm 0.05$)

p : Proporción de pacientes que cumplen la condición del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de pacientes que no cumplen la condición del 50% ($q=0.50$)

pq : Varianza máxima del 25% ($p*q=0.25$)

N : Población de 101 madres de niños menores de 1 año (N)

n_o : Tamaño de muestra inicial

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{56 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(56 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 45.1 \cong 45 \text{ madres de niños menores de 2 año.}$$

Anexo 4

Análisis de Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 = varianza de cada ítem

S_t^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

A través del Programa SPSS versión 23 se obtuvo la confiabilidad obteniéndose los siguientes resultados

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	22

	Alfa de Cronbach
1. Al ingresar al servicio de CRED la Enfermera(o) la saludó	,894
2. Considera que la decoración del consultorio es adecuado	,892
3. Considera que la Enfermera(o) esta uniformada y limpio	,890
4. Cuando acude a la consulta la Enfermera(o) llama al niño por su nombre	,890
5. La enfermera(o) le explicó los procedimientos que le realizaron	,890
6. La enfermera(o) le explicó sobre el progreso de su niño o niña en relación con el peso y talla	,893
7. La enfermera(o) realizó la evaluación física	,883
8. Ante un problema detectado en la salud del niño la enfermera(o) lo deriva ante un especialista	,888
9. La enfermera(o) cuando examina al niño le muestra juguetes	,890
10. La enfermera(o) le sonríe y habla al niño o niña	,889
11. La enfermera(o) le explica cómo se está desarrollando su niño	,890
12. Durante la atención al niño o niña la enfermera(o) lo hace con respeto y cortesía	,889
13. Durante la atención que brinda la enfermera(o) al niño lo hace con paciencia	,889
14. Durante la atención la enfermera(o) evita las corrientes de aire	,891
15. Considera que la enfermera(o) protege al niño de caídas durante la atención	,883
16. Las orientaciones que brinda la enfermera(o) frente a sus dudas son claras y entendibles	,886
17. Pregunta la enfermera acerca de qué alimentos consume su hijo	,889
18. La enfermera (o) responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño	,884
19. La enfermera(o) muestra interés por saber sobre su falta a la consulta de CRED	,889
20. Al final de la consulta la enfermera (o) le entregó indicaciones escritas	,891
21. Al terminar la consulta la enfermera (o) se despide	,891
22. Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño o niña es adecuado	,882

Anexo 5

Tabla 6: Datos Generales de las madres con niños(as) menores de 2 años de CRED del Centro de Salud de la Mujer, Chimbote-2017.

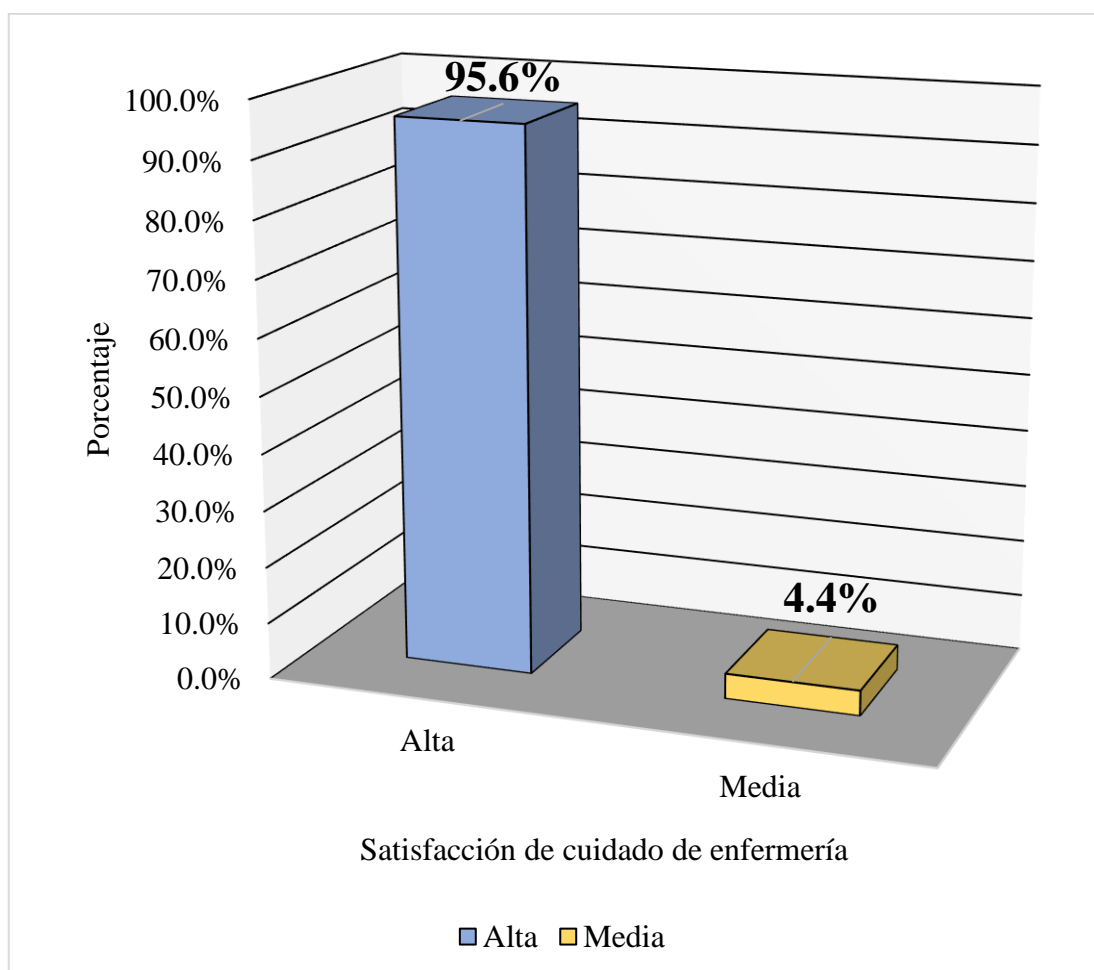
Características	f	%
Edad de la madre		
18 - 29 años	27	60.0
30 - 39 años	17	37.8
40 - 49 años	1	2.2
Total	45	100,0
Edad del hijo		
Menos de 12 meses	18	40.0
De 12 a 23 meses	27	60.0
Total	45	100,0
Grado de instrucción		
Primaria	1	2.2
Secundaria	17	37.8
Superior técnico	4	8.9
Superior universitario	23	51.1
Total	45	100,0
Lugar de procedencia		
Chimbote	38	84.4
Otro distrito	7	15.6
Total	45	100,0
Frecuencia de asistencia al consultorio		
Cada mes	36	80,0
Cada dos meses o más	9	20,0
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en CRED C.S de la Mujer, 2017

Anexo 6

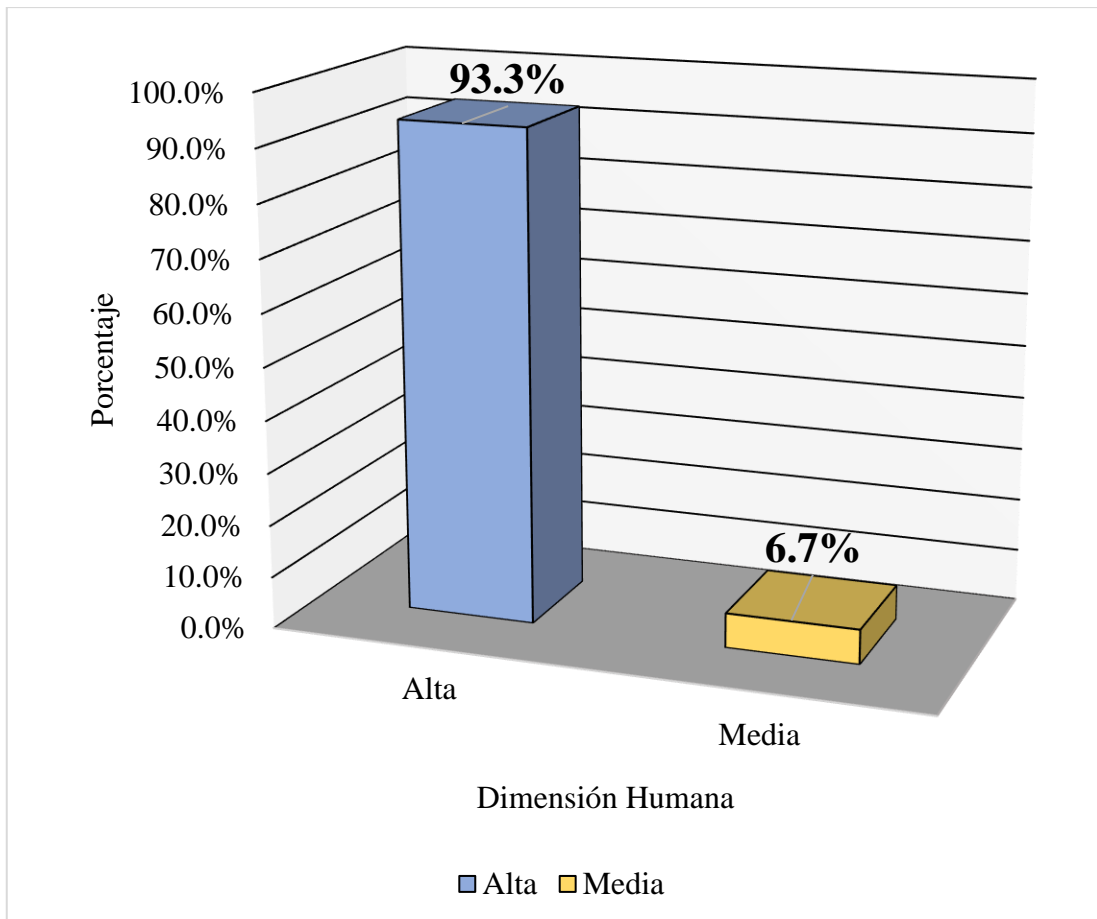
FIGURAS DE LOS RESULTADOS

Figura 1. Nivel de satisfacción de las madres sobre calidad del cuidado que brinda el enfermero(a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de la Mujer, Chimbote-2017.



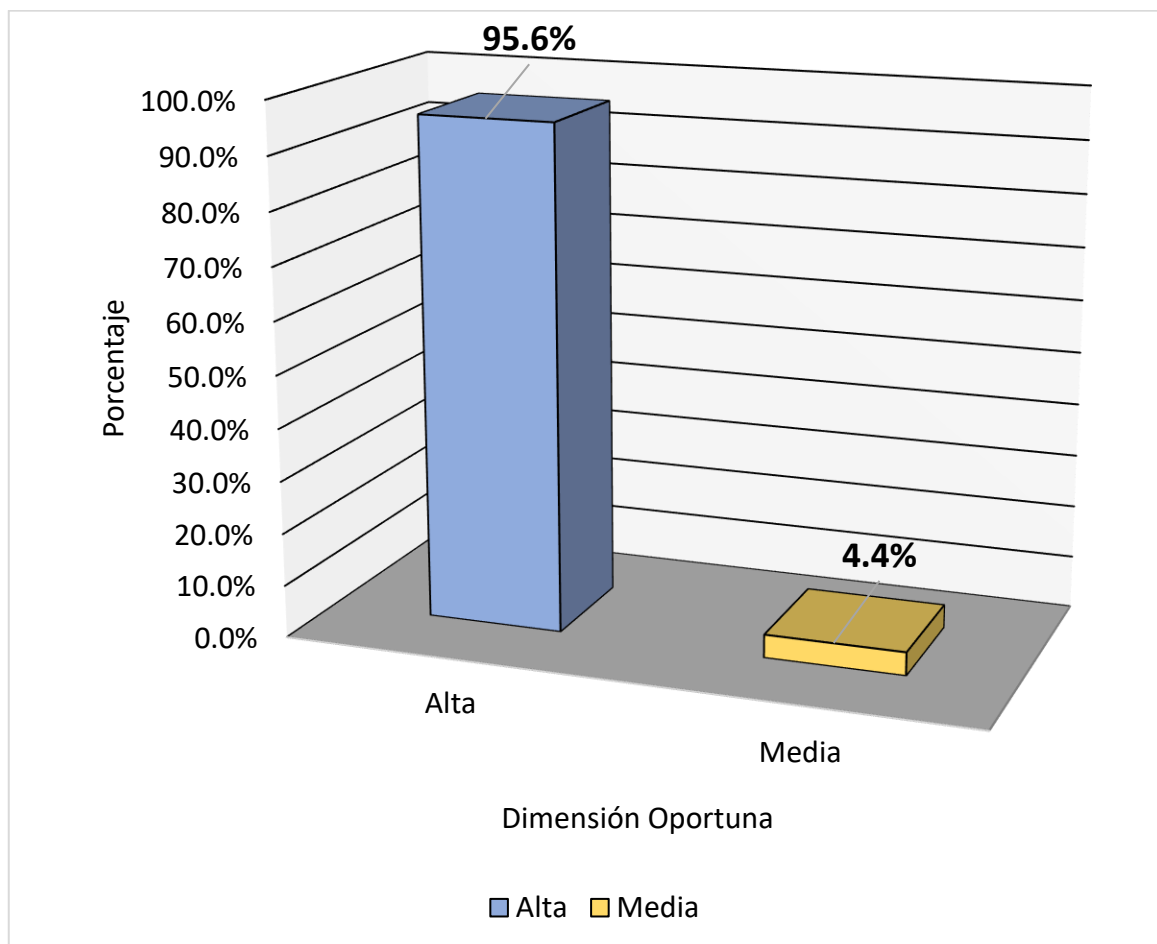
Fuente: Tabla 1

Figura 2. Nivel de satisfacción de las madres sobre calidad del cuidado humano que brinda el enfermero(a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de la Mujer, Chimbote-2017.



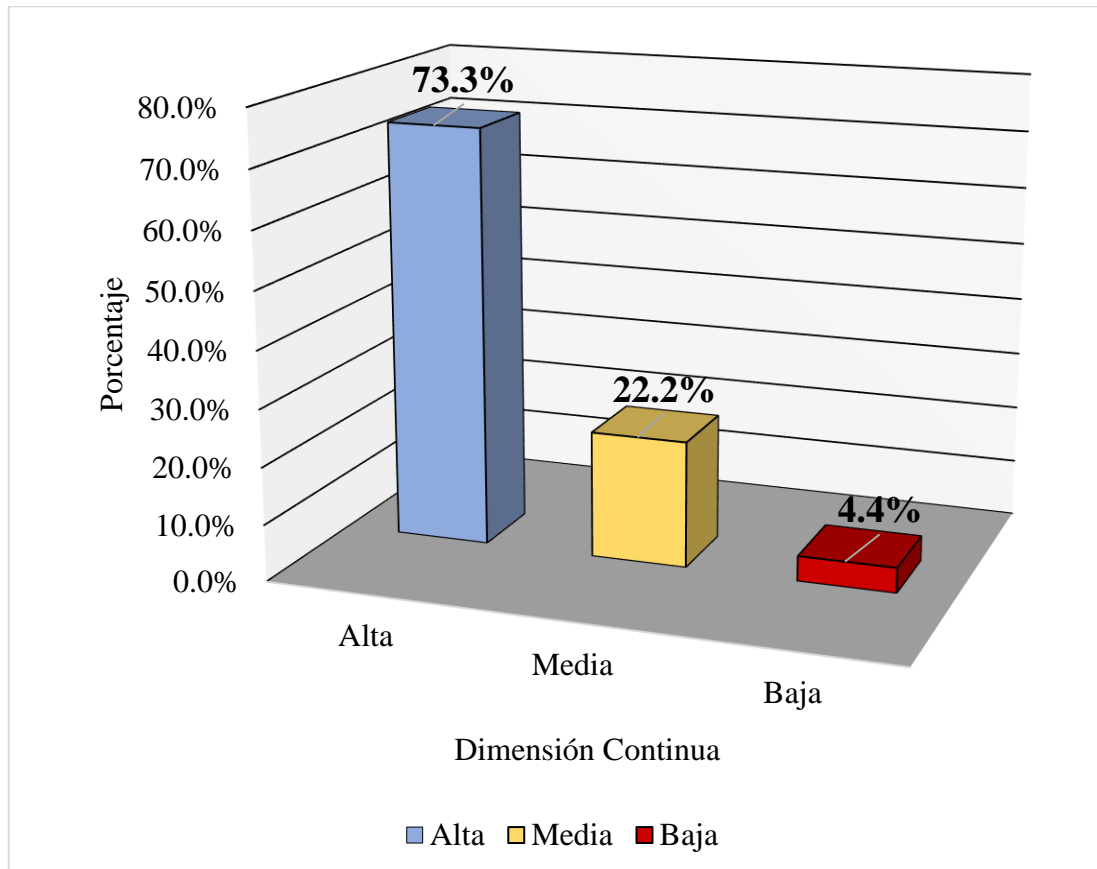
Fuente: Tabla 2

Figura 3. Nivel de satisfacción de las madres sobre calidad del cuidado oportuno que brinda el enfermero(a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de la Mujer, Chimbote-2017



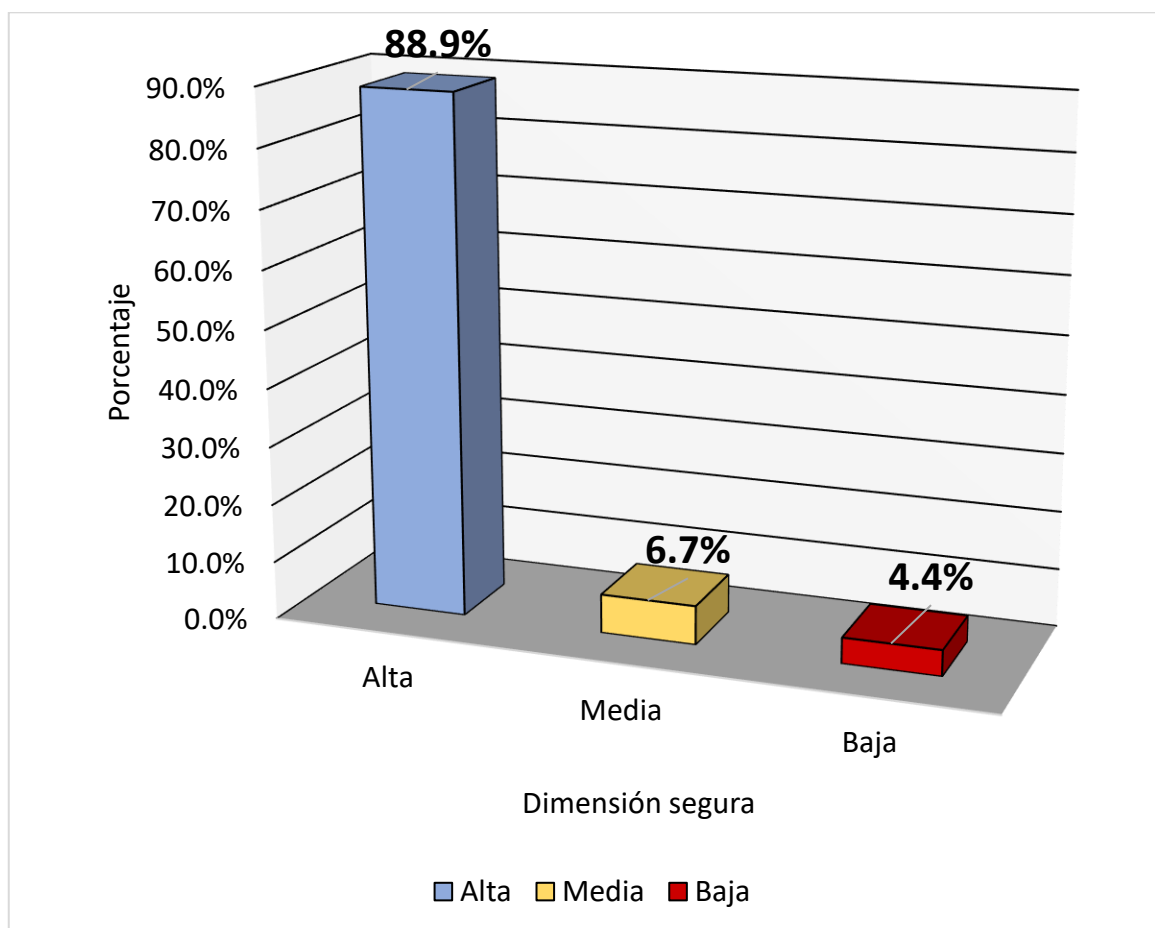
Fuente: Tabla 3

Figura 4. Nivel de satisfacción de las madres sobre calidad del cuidado continuo que brinda el enfermero(a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de la Mujer, Chimbote-2017



Fuente: Tabla 4

Figura 5. Nivel de satisfacción de las madres sobre calidad del cuidado seguro que brinda el enfermero(a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de la Mujer, Chimbote-2017



Fuente: Tabla 5

Anexo 7

Tabla matriz de datos

N°	HUMANO						OPORTUNO										SEGURO				CONTINUO	
	P1	P4	P10	P12	P13	P21	P5	P6	P7	P8	P9	P11	P16	P17	P18	P22	P2	P3	P14	P15	P19	P20
1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	1	2	1	1	3	2
2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
3	3	1	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3
4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
5	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
10	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
19	3	1	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2
20	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

22	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3
26	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
28	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3
29	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
30	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
32	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1
39	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
43	3	1	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2
44	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Anexo 8

Análisis descriptivo de los ítems según dimensiones

Dimensión humana	N	Media
21. Al terminar la consulta la enfermera (o) se despide	45	2,98
1. Al ingresar al servicio de CRED la Enfermera(o) la saludó	45	2,91
12. Durante la atención al niño o niña la enfermera(o) lo hace con respeto y cortesía	45	2,87
10. La enfermera(o) le sonríe y habla al niño o niña	45	2,84
13. Durante la atención que brinda la enfermera(o) al niño lo hace con paciencia	45	2,73
4. Cuando acude a la consulta la Enfermera(o) llama al niño por su nombre	45	2,71
Dimensión oportuna	N	Media
8. Ante un problema detectado en la salud del niño la enfermera(o) lo deriva ante un especialista	45	2,96
6. La enfermera(o) le explicó sobre el progreso de su niño o niña en relación con el peso y talla	45	2,96
11. La enfermera(o) le explica cómo se está desarrollando su niño	45	2,91
7. La enfermera(o) realizó la evaluación física	45	2,87
17. Pregunta la enfermera acerca de qué alimentos consume su hijo	45	2,82
22. Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño o niña es adecuado	45	2,80
18. La enfermera (o) responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño	45	2,78
9. La enfermera(o) cuando examina al niño le muestra juguetes	45	2,78
16. Las orientaciones que brinda la enfermera(o) frente a sus dudas son claras y entendibles	45	2,76
5. La enfermera(o) le explicó los procedimientos que le realizaron	45	2,69
Dimensión segura	N	Media
3. Considera que la Enfermera(o) esta uniformada y arreglada	45	2,93
15. Considera que la enfermera(o) protege al niño de caídas durante la atención	45	2,73
14. Durante la atención la enfermera(o) evita las corrientes de aire	45	2,71
2. Considera que la decoración del consultorio es adecuado	45	2,64
Dimensión continua	N	Media
19. La enfermera(o) muestra interés por saber sobre su falta a la consulta de CRED	45	2,91
20. Al final de la consulta la enfermera (o) le entregó indicaciones escritas	45	2,69
N válido (por lista)	45	

Anexo 9
Distribución de frecuencia de los ítems de la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermero en el consultorio de consultorio de crecimiento y desarrollo

ITEMS	Satisfacción						Total	
	Nunca		A veces		siempre		f	%
	f	%	f	%	f	%		
1.Al ingresar al servicio de CRED la Enfermera(o) la saludó	0	0,0	4	8,9	41	91,1	45	100,0
2. Considera que la decoración del consultorio es adecuado	4	8,9	8	17,8	33	73,3	45	100,0
3. Considera que la Enfermera(o) esta uniformada y arreglada	0	0,0	3	6,7	42	93,3	45	100,0
4 .Cuando acude a la consulta la Enfermera(o) llama al niño por su nombre	4	8,9	5	11,1	36	80,0	45	100,0
5.La enfermera(o) le explicó los procedimientos que le realizaron	2	4,4	10	22,2	33	73,3	45	100,0
6.La enfermera(o) le explicó sobre el progreso de su niño o niña en relación con el peso y talla	1	2,2	0	0,0	44	97,8	45	100,0
7.La enfermera(o) realizó la evaluación física	0	0,0	6	13,3	39	86,7	45	100,0
8.Ante un problema detectado en la salud del niño la enfermera(o) lo deriva ante un especialista	0	0,0	2	4,4	43	95,6	45	100,0
9.La enfermera(o) cuando examina al niño le muestra juguetes	3	6,7	4	8,9	38	84,4	45	100,0
10.La enfermera(o) le sonrío y habla al niño o niña			7	15,6	38	84,4	45	100,0
11.La enfermera(o) le explica cómo se está desarrollando su niño			4	8,9	41	91,1	45	100,0
12.Durante la atención al niño o niña la enfermera(o) lo hace con respeto y cortesía	2	4,4	2	4,4	41	91,1	45	100,0
13.Durante la atención que brinda la enfermera(o) al niño lo hace con paciencia	2	4,4	8	17,8	35	77,8	45	100,0
14.Durante la atención la enfermera(o) evita las corrientes de aire	2	4,4	9	20,0	34	75,6	45	100,0
15.Considera que la enfermera(o) protege al niño de caídas durante la atención	2	4,4	8	17,8	35	77,8	45	100,0
16.Las orientaciones que brinda la enfermera(o) frente a sus dudas son claras y entendibles			11	24,4	34	75,6	45	100,0
17.Pregunta la enfermera acerca de qué alimentos consume su hijo	1	2,2	6	13,3	38	84,4	45	100,0
18.La enfermera (o) responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño			10	22,2	35	77,8	45	100,0
19.La enfermera(o) muestra interés por saber sobre su falta a la consulta de CRED			4	8,9	41	91,1	45	100,0
20.Al final de la consulta la enfermera (o) le entregó indicaciones escritas	3	6,7	8	17,8	34	75,6	45	100,0
21.Al terminar la consulta la enfermera (o) se despide			1	2,2	44	97,8	45	100,0
22.Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño o niña es adecuado	1	2,2	7	15,6	37	82,2	45	100,0