



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA CALIDAD DE ATENCION BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE- 2019”

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor:

Krehemblin Yeltsin Orihuela Mendoza

Asesor:

Mg. Kathia Yreli Mercado Rojas

Lima - Perú

2019

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Kathia Yreli Mercado Rojas, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de ENFERMERÍA, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis del bachiller:

- Orihuela Mendoza, Krehemblin Yeltsin

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: Nivel de satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano en el puesto de salud Amakella-2019 para aspirar al título profesional de: Licenciado en Enfermería por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, AUTORIZA al o a los interesados para su presentación.

Mg. Kathia Yreli Mercado Rojas
Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de los estudiantes: Krehemblin Yeltsin, Orihuela Mendoza para aspirar al título profesional con la tesis denominada: "Nivel de satisfacción de las madres con calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un centro de salud de lima norte"

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Jurado
Presidente

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo ante todo a Dios ya que sin el nada es posible, por darme salud y ayudarme en esta etapa de mi vida. Asimismo dedico este trabajo de investigación a mis familiares quienes con su constante apoyo lograron el cumplimiento de este objetivo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes de la facultad de enfermería de la Universidad privada del Norte por su invaluable apoyo en la realización de este trabajo y por su ayuda desinteresada.

A mi asesora, Mg. Kathia Yreli Mercado Rojas quien no solo dedicó tiempo en brindarme asesorías en la parte académicamente para el desarrollo de esta investigación, sino que me brindo seguridad y confianza en este proceso.

A la Dra. Dora Muñoz Garay quien se encargó de brindarme consejos durante mi estadía universitaria.

A la Mg. Janira Jesus Colan Cornejo quien con su esfuerzo y apoyo se logró la apertura de las puertas del establecimiento de salud para el desarrollo de esta investigación.

Al establecimiento de salud de Lima norte por permitirme la realización de la investigación.

Agradezco a dios por darme la inteligencia, sabiduría y ser nuestro guía en nuestras vidas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----------|
| ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS..... | 2 |
| ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS..... | 3 |
| DEDICATORIA..... | 4 |
| AGRADECIMIENTO | 5 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 7 |
| ÍNDICE DE FIGURA..... | 8 |
| RESUMEN..... | 9 |
| ABSTRACT | 10 |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| 1.1. Realidad problemática..... | 11 |
| 1.1.1. ANTECEDENTES..... | 15 |
| 1.1.1.1. Antecedentes Internacionales | 15 |
| 1.1.1.2. Antecedentes Nacionales..... | 16 |
| MARCO TEÓRICO..... | 19 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 33 |
| 1.3. Justificación | 33 |
| 1.4. Objetivos..... | 35 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 35 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 35 |
| CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA..... | 36 |
| 2.1. Tipo de investigación..... | 36 |
| 2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos) | 36 |
| 2.3. Criterios de selección. | 37 |
| 2.3.1. Criterios de inclusión | 37 |
| 2.3.2. Criterios de exclusión | 37 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos | 38 |
| 2.5. Procedimiento..... | 38 |
| 2.6. Aspectos éticos | 39 |
| CAPITULO 3. RESULTADOS | 40 |
| CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 62 |
| 3.1. Discusión | 62 |
| 3.2. Conclusiones | 66 |
| 3.3. Recomendaciones:..... | 67 |
| REFERENCIAS..... | 68 |
| ANEXOS..... | 72 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla1 Características Sociodemográficas de las madres que asisten al consultorio de CRED con sus respectivos hijos..... | 40 |
| Tabla2 El enfermero(a) realiza higiene de manos antes y después de realizar el examen físico de su niño(a). .. | 41 |
| Tabla3 El enfermero(a) evalúa a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre los hallazgos encontrados..... | 42 |
| Tabla4 El enfermero(a) realiza la valoración de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro abdominal teniendo como referencia datos de control anterior registrado en la historia clínica. | 43 |
| Tabla5 El enfermero(a) evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a) como lenguaje, social, coordinación y motora. | 44 |
| Tabla6 El enfermero(a) le brinda pautas sobre atención temprana de acuerdo a la edad de su niño. | 45 |
| Tabla7 El enfermero(a) educa sobre cuidados de su niño(a) en el hogar sobre hábitos de higiene, hábitos de alimentación de acuerdo a la edad. | 46 |
| Tabla8 El enfermero (a) gestiona, las interconsultas o refiere de manera preventiva ante alguna alteración con (timidez, agresividad, entre otros) encontradas durante la consulta. | 47 |
| Tabla9 El enfermero(a) le orienta a Ud. para que realice exámenes de laboratorio a su niño(a) según la edad que tenga como (descarte de anemia y descarte de parásitos). | 48 |
| Tabla10 El enfermero(a) realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica de todas las actividades realizadas. | 49 |
| Tabla11 El enfermero(a) saluda cordialmente a la madre al niño(a) llamándolo por su nombre. | 51 |
| Tabla12 El enfermero(a) se preocupa por saber las razones de las inasistencias a los controles de su niño(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido a los controles oportunos..... | 52 |
| Tabla13 El enfermero(a) le brinda una explicación sencilla usando términos claves sobre los procedimientos a realizar durante la consulta. | 53 |
| Tabla14 El enfermero(a) mantiene buena comunicación con trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuado y lenguaje sencillo. | 54 |
| Tabla15 El enfermero(a) al finalizar la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo se despide cordialmente de Ud. y su niño(a) y le orienta para su próxima cita..... | 55 |
| Tabla16 El enfermero(a) mantiene la privacidad de su niño (a) durante la atención realizada. | 57 |
| Tabla17 El consultorio de crecimiento y desarrollo tiene los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a)..... | 58 |
| Tabla18 Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados. | 59 |
| Tabla19 El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el programa de crecimiento y desarrollo, es adecuada..... | 60 |
| Tabla20 Distribución de frecuencia según grado de instrucción. | 76 |
| Tabla21 Distribución de frecuencia según lugar de procedencia. | 77 |

ÍNDICE DE FIGURA

| | |
|---|----|
| Figura 1: Características sociodemográficos de las madres que asisten al consultorio de CRED con sus respectivos hijos..... | 40 |
| Figura 2: El enfermero (a) realiza higiene de manos antes y después de realizar el examen físico de su niño (a). | 41 |
| Figura 3: El enfermero (a) evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre los hallazgos encontrados..... | 42 |
| Figura 4: El enfermero (a) realiza la valoración de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro abdominal teniendo como referencia los datos del control anterior registrado en la historia clínica..... | 43 |
| Figura 5: El enfermero (a) evalúa el desarrollo psicomotor de su niño (a) como lenguaje, social, coordinación y motora. | 44 |
| Figura 6: El enfermero (a) le brinda pautas sobre atención temprana de acuerdo a la edad de su niño..... | 45 |
| Figura 7: El enfermero (a) educa sobre los cuidados de su niño (a) en el hogar sobre hábitos de higiene, hábitos alimenticios de acuerdo a la edad. | 46 |
| Figura 8: El enfermero (a) gestiona, las interconsultas o refiere de manera preventiva ante alguna alteración como (timidez, agresividad, entre otros) encontrada durante la consulta..... | 47 |
| Figura 9: El enfermero (a) le orienta a Ud. para que realice exámenes de laboratorio a su niño (a) según la edad que tenga (descarte de anemia y parasitosis.)..... | 48 |
| Figura 10: El enfermero (a) realiza el registro de la atención de su niño (a) en su respectiva historia clínica de todas las actividades realizadas..... | 49 |
| Figura 11: Nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera según la dimensión técnico- científica..... | 50 |
| Figura 12: El enfermero (a) saluda cordialmente a la madre, al niño (a) llamándola por su nombre..... | 51 |
| Figura 13: El enfermero (a) se preocupa por saber las razones de las inasistencias a los controles de su niño (a) y/o felicita a Ud. por haber acudido a los controles oportunos..... | 52 |
| Figura 14: El enfermero (a) le brinda una explicación sencilla usando términos claves sobre los procedimientos a realizar durante la consulta..... | 53 |
| Figura 15: El enfermero (a) mantiene buena comunicación con trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuado y lenguaje sencillo..... | 54 |
| Figura 16: El enfermero (a) al finalizar la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo se despide cordialmente de Ud. y su niño (a) y le orienta para su próxima cita..... | 55 |
| Figura 17: Nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera según la dimensión humana..... | 56 |
| Figura 18: El enfermero (a) mantiene la privacidad de su niño (a) durante la atención realizada..... | 57 |
| Figura 19: El consultorio de crecimiento y desarrollo tiene los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño (a)..... | 58 |
| Figura 20: Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados..... | 59 |
| Figura 21: El tiempo de espera para la atención de su niño (a) y el tiempo que dura la consulta en el problema de crecimiento y desarrollo, es adecuado..... | 60 |
| Figura 22: Nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el enfermero según la dimensión entorno..... | 61 |

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar el nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un centro de salud de Lima norte 2019. **Material y método:** De enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de periodo de investigación transversal, la población está conformada por 180 madres que asisten a un centro de salud de Lima norte, con sus niños menores de un año al consultorio del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño Sano, 2019. Se consideró realizar el muestreo por conveniencia del investigador. Para medir el nivel de nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el enfermero se empleó la escala de Likert. **Resultados:** El 100% (180) madres, el 93.48% (172) se encuentra satisfecho, 6.52% (12) se encuentra medianamente satisfecho y no evidenciándose madres insatisfechas. En la dimensión técnico – científico el 95.7% (176) se encuentra satisfecho, el 4.3% (8) se encuentra medianamente satisfecho y no evidenciándose madres insatisfechas. En la dimensión humana el 93.5% (172) están satisfechas, el 6.5% (12) están medianamente satisfechas y no evidenciándose madres insatisfechas. En la dimensión entorno el 26.6% (49) se encuentran satisfechas, el 47.3% (87) se encuentran medianamente satisfechas y el 26.1% (48) se encuentran insatisfechas. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención del personal de enfermería en niños menores de un año en el consultorio de CRED de un centro de salud de Lima norte, se concluyó que en su mayoría las madres se encuentran satisfechas.

Palabra clave: “Nivel de satisfacción”, “calidad de atención”.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the level of satisfaction of the mothers with the quality of care provided by the nurse in the office of growth and development in a health center in Lima north 2019. **Material and method:** Quantitative approach, descriptive type and period of cross-sectional research, the population is made up of 180 mothers who attend the health center, with their children under one-year-old, to the office of the Control of Growth and Development of the Sano child, 2019. considered conducting sampling for the convenience of the researcher. To measure the level of satisfaction level of the mothers with the quality of attention provided by the nurse, the Likert scale was used. **Results:** 100% (180) mothers, 93.48% (172) are satisfied, 6.52% (12) are fairly satisfied and there is no evidence of dissatisfied mothers. In the technical - scientific dimension 95.7% (176) is satisfied, 4.3% (8) is fairly satisfied and there is no evidence of dissatisfied mothers. In the human dimension 93.5% (172) are satisfied, 6.5% (12) are moderately satisfied and there is no evidence of dissatisfied mothers. In the environment dimension, 26.6% (49) are satisfied, 47.3% (87) are moderately satisfied and 26.1% (48) are dissatisfied. **Conclusions:** The level of satisfaction of the mothers with the quality of nursing staff care in children under one year in the CRED clinic of a health center in northern Lima, it was concluded that most mothers are satisfied.

Keyword: "Level of satisfaction" "attention quality"

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Organización de Naciones Unidas (ONU) proclamaron que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especial, puesto que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado individual (MINSa, 2006, p.3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención de salud como los servicios vinculados a satisfacer las necesidades y exigencias del paciente teniendo en cuenta objetivos como: lograr los niveles altos de excelencia, uso adecuado de recursos y minimizar los riesgos (Gonzales, 2013).

Asimismo, el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) refieren “La primera infancia es una etapa de gran importancia donde se evidencia mayor desarrollo del cerebro y donde las habilidades como hablar, pensar y razonar son más evolutivas” consecuentemente la atención del personal de salud y padres debe estar orientada a la protección y formación del niño en esta etapa (MINSa, 2010).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refieren que las atenciones en salud son basadas en políticas de calidad y son necesarias para mejorar a nivel ético y moral. En las últimas décadas la significativa tasa de morbimortalidad infantil que predomina en niños menores de 5 años ha motivado que todos los países se preocupen por la búsqueda de soluciones (Ramírez, 2010).

En un estudio que fue realizado en Perú en familias de bajo nivel socioeconómico, se evidencio un 16% de déficit en el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años y un 40% en el grupo de 2 a 5 años (Rojas, 2017, p.5).

En otro estudio realizado en Tacna ya que cuenta con una población multicultural procedentes de Puno, Cuzco, Arequipa y entre otros se encontró que solo el 70% de los niños menores de 5 años son controlados debido a las inasistencias ya que la población en su mayoría vive en zonas aledañas o en zonas de riesgo (Rojas, 2017, p.7).

Asimismo, un estudio realizado sobre un periodo de 20 años, los niños pobres que recibieron estímulos de calidad a una edad temprana acabaron ganando un 25% más, como adultos, en ámbitos sociales, cognitivos, autoestima frente a aquellos niños que no se beneficiaron de dichas intervenciones (Gertler, Paul, y Et, 2014).

Por lo tanto, las organizaciones de salud juegan un papel fundamental ya que se encargan de otorgar calidad a los servicios, estos deben estar estrechamente relacionados con el trato personal, el uso adecuado de la técnica y tecnología. En ese sentido el Ministerio de Salud (MINSA) ha propuesto una estrategia "Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)" y los lineamientos de política en el cual prioriza la etapa de vida niño, considerando 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 propiciar que regrese para su control (MINSA, 2006). Sin embargo, los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de los establecimientos del primer nivel de atención, son áreas de gran demanda de usuarios y a su vez de gran exigencia, haciendo que profesionales de enfermería que laboran allí enfrenten mayores retos.

Actualmente podemos apreciar en los consultorios de CRED que en su mayoría el servicio que se brinda no es el óptimo ya que los usuarios reiteradas veces refieren sentirse insatisfechos y lo reflejan con el incumplimiento del calendario de control y de vacunación del niño; también manifiestan quejas por el tiempo de espera prolongado en comparación con el tiempo de atención que reciben sus niños.

La consejería es otro elemento importante en la atención CRED Colquicocha en el 2009 sustenta que la madre debe recibir consejerías sobre los cuidados fundamentales y así contribuir al desarrollo nutricional, cognitivo y psicomotor del niño (Colquicocha, 2009).

De Torres M, López, Domínguez, y De Torres O (2008) afirman: "Los cuidados brindados por los profesionales de enfermería durante las consultas son informar, educar, asesorar con un enfoque biopsicosocial de los pacientes a través de sus diferentes cursos de vida. Todo lo descrito debe ser brindado con una actitud científica, abierta, constante y empática (De torres et al., 2008).

Mejía y Baez recomiendan adquirir un matiz especial cuando se asiste a niños sanos y que el enfermero (a) sea capaz de satisfacer las necesidades del usuario lógicamente en conjunto de un buen ambiente, con un buen equipo multidisciplinar entre otros (Mejía y Baes, 2015).

Sin embargo, en el centro de Lima norte donde se realizó la presente investigación se observó un ambiente poco confortable, con una iluminación no adecuada, el lugar de atención no cuenta con los equipos y materiales adecuados, la privacidad de nuestros pacientes se vulnera ya que personas ajenas a su entorno ingresan a cada momento o la falta de recursos que dificultan la atención de los mismos, para la debida atención en los consultorios de CRED Una gran proporción de niños en el Perú enfrentan situaciones caracterizadas 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 esto se evidencia a lo largo de generaciones de carencias económicas y barreras sociales que se traducen en morbi-mortalidad infantil (MINSa, 2017).

Por lo tanto, la calidad de los cuidados prestados por el profesional de enfermería; permite crear una opinión en el usuario sobre la atención recibida, que se traduce finalmente en el nivel de satisfacción del usuario. Muchos de los conocimientos de las madres acerca del crecimiento y desarrollo de sus hijos, es producto de la experiencia obtenida a lo largo de su vida, mediante una buena captación de información y conocimientos que ayuda a mantener saludables a sus hijos. Ese conocimiento depende de varios factores, siendo uno de ellos la educación en salud recibida por los profesionales durante su atención.

Por tal motivo se plantea esta investigación teniendo en cuenta conocer el nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 1 año en un centro de salud de Lima norte ya que al interactuar con las madres en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo refieren: "quieren atenderlo rápido", "no sé porque se demora demasiado", "deben atender rápido", "entran y salen del consultorio en cada momento", "no hay privacidad", "Tengo miedo que mi hijo se enferme", "interrumpen la atención en todo momento", "el ambiente es muy ventilado", "algunas enfermeras repiten lo mismo".

1.1.1. ANTECEDENTES

1.1.1.1. Antecedentes Internacionales

González, P., Aldana, M., y Mendoza, K., (2017) realizaron el trabajo de investigación titulado “Satisfacción de padres de niños(as) que acudieron al programa de CRED en un centro de salud” cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de satisfacción de los padres de los niños que asisten al programa de CRED. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-transversal. La muestra total fue de 292 madres y padres (274 madres). El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado. Resultado: 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.

Caizabanda, G., (2014) realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios y su relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del hospital provincial Docente Ambato”, el cual tuvo como objetivo: Investigar el nivel de satisfacción de los cuidadores de los niños/as hospitalizados relacionado con las acciones de Enfermería en el área de Pediatría del HPDA. Su metodología fue de estudio descriptivo con un diseño transversal, se aplicó una encuesta a una población de 90 cuidadores de los niños que están hospitalizados. Sus resultados fueron: El 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido.

1.1.1.2. Antecedentes Nacionales

Arica, D., y Albornoz, D. en el 2018, en Lima-Perú, realizaron un estudio de investigación titulado “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 de Villa de los Ángeles” tiene como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería. es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 80 madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud. Para medir el Nivel de Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería se empleó la escala de Likert. Se obtuvo como resultados el 51.2% (41) de madres tienen un nivel de satisfacción medio, el 46.3% (37) tiene satisfacción alta y el 2.5% (2) tiene satisfacción baja. En la dimensión entorno, el 51,3% (41) tienen un nivel de satisfacción alta, así mismo el 48,8% (39) tienen un nivel de satisfacción bajo.

Alvaron, G., (2018) realizó una investigación titulada “Nivel de satisfacción de las madres del cuidado brindado por el profesional de enfermería al recién nacido en el servicio de neonatología” tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las madres del cuidado brindado por el profesional de enfermería es de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal la muestra estuvo conformado por 59 madres de niños recién nacidos que asisten al hospital Nacional Dos de mayo. Donde se obtuvo los resultados el 42.5% (25) madres tiene una satisfacción media seguida de una satisfacción baja con un 32.2%(19) y un nivel de satisfacción alto 25.4% (15). En la dimensión entorno el 44.1% (26) presento un nivel de satisfacción media, el 30.5%(18) tiene un nivel de satisfacción bajo y el 25.4% (15) un nivel de satisfacción alto.

Janampa, G., (2016) realizó una investigación titulado “Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital general de Huacho” tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería, enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en los resultados obtenidos se menciona que del 100% (40), el 65% refirieron satisfacción media, 23% alta y 12% baja. En la dimensión humana 62% dijeron tener satisfacción media, 23% alta y 15% baja; en la dimensión oportuna 54% manifestaron satisfacción media, 23% alta y 23% baja; en la dimensión continua 60% respondieron satisfacción media, 25% baja y 15% alta; y en la dimensión segura libre de riesgo 77% expresaron satisfacción media, 15% baja y 8% alta.

López, B., (2014), realizó un estudio de investigación 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”, el cual 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. Su metodología fue de estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 81 madres. La técnica fue la encuesta y sus resultados fueron: Que del 81 (100%), 49 (61%) están medianamente satisfecha, 18 (22%) insatisfecha y 17% satisfecha.

Mendizábal, S., (2014), realizo un estudio de investigación titulado “satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de 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”. El cual tuvo como objetivo determinar la satisfacción de las madres sobre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería, es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Sus resultados fueron del 100% (44), 75% (33) tienen satisfacción media, 14% (6) tienen una satisfacción baja y el 11% (5) tienen una satisfacción alta. En la dimensión humana 66% (32) tienen una satisfacción medio, 27% (12) tienen una satisfacción bajo y 9%(4) tienen una satisfacción alta. En la dimensión oportuna 62% (27) tienen una satisfacción media, 18% (8) tienen una satisfacción baja y 20% (9) tiene una satisfacción alta. En la dimensión continua 84% (34) medio, 7% (3) bajo y 9% alto y en la dimensión segura 77% (34) medio, 11% (5) bajo y 12% (5) alto.

MARCO TEÓRICO

Aspectos conceptuales del niño en el Perú

Los Controles de Crecimiento y Desarrollo son actividades periódicas y sistemáticas ejercidas por el profesional de enfermería que evalúan el crecimiento y desarrollo del niño con el objetivo de detectar de manera oportuna, los cambios y riesgos en su estado de salud. Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas. (MINSA, 2017, p.3)

La salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, continúan problemas que necesitan más atención, como enfermedades infantiles, niveles cambiantes de vacunación, los problemas educativos, la pobreza extrema en niños de muchas regiones en nuestro país. La mortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, como la contaminación ambiental y patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña (o) en el país. (INEI, 2009, p. 209)

El Ministerio de Salud el año 2012 implementa el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 (PNAIA – 2021), que orienta la acción del estado y de la población hacia el desarrollo integral de las niñas y niños, invertir en la niñez contribuye a disminuir la pobreza. Para ello, el Ministerio de Salud ha instaurado el control del niño sano que se realiza en establecimientos de salud pública e instituciones privadas, hasta que el niño cumpla los 4 años 11 meses y 29 días de edad. Durante ese control se observará cómo crecen niñas (os) y se previenen enfermedades a través de la detección de alteraciones en su desarrollo.

Asimismo, se orienta a la familia, para que apliquen hábitos sanos de higiene y alimentación. Con el control del niño, se pueden evitar las enfermedades infantiles como infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA).

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), realizada en el año 2011 el 47,3% de niñas y niños menores de 36 meses de edad tuvieron control de crecimiento y desarrollo completo. (MINSa, 2012)

Investigaciones recientes demuestran cuán importante es el desarrollo en la primera infancia respecto a la formación cognitiva, la personalidad y el comportamiento social. Por ello, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, con el tiempo las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Entonces, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, del estado, organizaciones, y comunidad en general. (MINSa, 2017, p. 1)

Para el desarrollo del presente trabajo se consideró necesario tomar en cuenta la Norma Técnica de Crecimiento Y Desarrollo y el plan Nacional de Acción por la infancia y la Adolescencia 2012- 2021.

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y NIÑA

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas dirigidos al niño de cero a 4años 11 meses y 29 días, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo tanto como física, mental, social y conductual. Es realizado por personal de enfermería adecuadamente capacitado. Teniendo en cuenta características como costumbres y cultura. El control de crecimiento y desarrollo es participativo porque establecer una relación de respeto y confianza con las familias. (Castro, 2016, p.32)

NORMA TÉCNICA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO N.º 537-2017 DEL MINISTERIO DE SALUD

El desarrollo integral de la infancia se expresa únicamente en crecimiento y desarrollo. El crecimiento se considera con el incremento del peso y la talla. Asimismo, desarrollo es definido como cambios en el aspecto físicas y neurológicas, cognitivas y conductuales, que se desarrolla de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la concepción, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. (MINSa, 2017, p. 3)

OBJETIVOS DEL COMPONENTE DE CRED

- Establecer los estándares de procedimientos para la evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.
- Promover el crecimiento y desarrollo temprano de la niña y el niño menor de 5 años con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad.
- Contribuir a la disminución de la malnutrición infantil y la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años; identificando e interviniendo de manera oportuna en los factores condicionantes de la salud, nutrición, desarrollo y crianza de la niña y o el niño.
- Fortalecer las prácticas saludables: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los dos años, alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses, lavado de manos.
- Promover el desarrollo de competencias físicas, cognitivas, emocionales y sociales de niñas y niños a través de la estimulación temprana.

- Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y las niñas y niños.
- Detectar precozmente, atender y referir de manera oportuna los riesgos, alteraciones y trastornos de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.
- Fomentar la participación de los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño en los procesos de evaluación de crecimiento y desarrollo.
- Fortalecer el seguimiento a través de la visita domiciliaria y la implementación de la vigilancia a nivel comunal. Fortalecer la referencia y contra referencia entre los diferentes niveles de atención de salud.
- Promover la salud, el crecimiento y desarrollo armónicos de todos los niños a partir del involucramiento e iniciativas de los actores locales sociales.

INSTRUMENTOS EN EL CONTROL DE CRED

- Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye:
 - Plan de atención.
 - Datos de filiación y antecedentes.
 - Evaluación de la alimentación.
 - Atención integral del niño (a) menor de 36 meses.
- Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
- Formato único de atención (FUA).
- Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño.
- Gráficos del patrón de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.

- Instrumentos de evaluación del desarrollo: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED), Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI)
(MINSa, 2017, p.22)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

En estos últimos años, el país ha enfrentado muchos problemas en salud, como periodos de restricciones económicos, los problemas migratorios de países extranjeros, sin embargo, se ha registrado un avance significativo como el seguro integral de salud (SIS).

Esta guía tiene por finalidad orientar las acciones técnicas y administrativas del personal de enfermería en la evaluación del desarrollo del niño(a). Por lo tanto, se considera que la evaluación del niño debe realizarse en presencia de los padres, en un ambiente adecuado asimismo logrando que los padres entiendan la información brindada. Al evaluar el desarrollo psicomotor se usará la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) que consiste en medir el rendimiento del niño de 0 a 2 años en áreas de lenguaje, social, coordinación y motora. (MINSa, 2017).

Esquema de Periodicidad del Control del Niño y Niña menor de 5 años.

| EDAD | CONCENTRACIÓN | PERIODICIDAD |
|-----------------------------|---------------|--|
| Recién nacido | 4 | 48 horas de alta, 7, 14 y 21 días de vida |
| De 01 a 11 meses | 11 | 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11m |
| De 1año a 1año 11 meses | 6 | 1año, 1 año 2 meses, 1año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses |
| De 2años a 2 años 11meses | 4 | 2 años 2años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses |
| De 3 años a 3 años 11 meses | 4 | 3 años 3 años 3 meses, 3 años 6 meses, 3 años 9 meses |
| De 4 años a 4 años 11 meses | 4 | 4 años 4 años 3 meses, 4 años 6 meses, 4 años 9 meses |

Fuente: Norma Técnica para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5años.

Actividades e intervenciones en el control y desarrollo del niño

Consideraciones generales

- Cumplir con las medidas de bioseguridad:

Muchas veces se observa en numerosos centros de salud que el equipo multidisciplinario de salud no cumple con las medidas de bioseguridad (lavado de manos y descarte de materiales punzo cortantes).

- El ambiente de examen debe brindar privacidad y comodidad

Durante la atención que se brinda al usuario dentro de los consultorios es necesario mantener la privacidad ya que cada persona es considerada única e íntegra.

- Brindar información adecuada a los padres

- Al realizar la evaluación del niño es necesario brindar consejerías claras y sencilla de entender a los familiares. Para que puedan dar una atención de calidad en el hogar.

- Observar al niño o niña como se relaciona con los tutores o padres

Durante la exploración física del niño es importante evaluar las características en el comportamiento ya que eso nos permitirá encontrar anomalías en el niño.

- Respetar la individualidad e integridad del niño o niña

El ser humano desde el nacimiento es considerado un ser único e íntegro en todos los aspectos, físicos, sociales, conductuales.

- Tratar con respeto al niño o niña y a los padres.

Es un factor importante y determinante ya que al tratar con respeto, amabilidad y cortesía genera confianza y garantiza que el usuario cumpla con la cita programada

(MINSA, 2017)

Calidad de atención en salud

Es el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Decimos también que es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. Uno de los mejores investigadores sobre la calidad en salud, A. Donabedian definió a la calidad como resultado evaluado por los usuarios a través de 2 dimensiones: interpersonal – técnica”. (Torres, 2015, p. 57)

Para conocer si la atención brindada por un profesional de enfermería es de calidad, es necesaria evaluar, pues ello nos permitiría detectar aquellas dimensiones en las cuales requieren una intervención ya sea en el técnico científico, la humana y el entorno. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe estar en constantes capacitaciones que garantice una atención con calidad al usuario, con el objetivo de lograr un óptimo cuidado.

Satisfacción:

Es el cumplimiento del gusto o del deseo del usuario; muchas veces se ve relacionado con la calidad de atención que recibe el usuario en diferentes aspectos de su vida.

La satisfacción depende del contexto cultural, recibiendo la influencia de diferentes grupos sociales. Se basa en el cumplimiento de las necesidades por parte de las instituciones existen factores que condicionan la satisfacción del usuario como la paciencia, amabilidad, respeto, eficiencia, etc., cumpliendo estos factores se puede brindar una atención con calidad. Por esa razón en el caso de los sectores de salud se debe de realizar evaluaciones o auditorias constantes que permitan calificar la satisfacción de los usuarios.

Para obtener un mejor resultado el usuario debe estar muy bien informado sobre las atenciones de calidad que debe recibir dentro de los servicios de salud, sino acudirá con expectativas muy altas en cuanto a la atención que tiene que recibir, resultando en muchas ocasiones insatisfecho. (Rey, 2000, p. 139)

Inicialmente la satisfacción se vio relacionado con la atención médica, sin embargo, rápidamente se concluyó de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción. Por ejemplo, Hulka (1970).

refirió “la competencia del profesional médico, siendo su cualidad personal y los cuidados prescritos” (p.429). Asimismo, Ware (1975) prefirió hablar de “accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional y ambiente favorecedor de los cuidados” (p.669). Por su parte, Wolf (1978) consideró “tres dimensiones; cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico); afectiva (interés y comprensión que demuestra) y comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico)” (p.391).

Estos tres autores llegaron a la conclusión empíricamente de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, confiabilidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo). (Feletti, Firman y Sanson, 1986, p. 389).

Dimensiones

Dimensión técnica científica: Se considera como la dimensión central de satisfacción, es el uso del mejor conocimiento disponible.

Se compone de:

- Efectividad: incluye el conocimiento científico y la experiencia técnica del profesional.
- Eficiencia: Atención oportuna y al menor costo.
- Eficacia: Consiste en el uso adecuado de recursos.
- Seguridad: las atenciones asistenciales deben llevarse a cabo evitando causar daño a las personas.
- Continuidad: representa la prestación del servicio a lo largo del ciclo vital de las personas.
- Integralidad: el usuario de los servicios debe recibir una atención en todas las esferas de su persona, siendo el abordaje biopsicosocial el ideal.

Dimensión Humana: Es la intervención del profesional de enfermería, empleando estrategias que permitan un trato humano a los pacientes y su familia. Tiene los siguientes componentes:

- Respeto por los derechos: los profesionales deben de respetar los derechos de los usuarios.
- Veracidad: esta virtud favorece una relación profesional paciente beneficiosa para los cuidados de la persona.
- Amabilidad: significa dar atención con amabilidad, respeto, cortesía, características que son imprescindibles al momento de evaluar a los niños en los consultorios de CRED.
- Trato digno: involucra las actitudes hacia los pacientes, basados en el respeto.
- Ética: hace referencia a los principios éticos que sustenta la práctica profesional.

Dimensión de entorno: Hace referencia a las características del establecimiento para brindar los servicios. Se compone de:

- Ambientación: se refiere a las instalaciones donde se brindan los servicios.
- Privacidad: importante durante el proceso de atención del paciente, debe mantenerse en todo momento

CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

El origen de enfermería se ve relacionada con Florencia Nightingale ya que, durante la época de guerra, ella se dedicaba a brindar un cuidado humanizado de los pacientes implementando métodos que contribuyan a la recuperación de sus pacientes entre la más resaltante fue la teoría del entorno que constituye básicamente en un ambiente cómodo con buena iluminación, una adecuada temperatura, un ambiente higiénico y libre de ruido.

En nuestro país, la atención de enfermería es definido como una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención ya que el personal de enfermería realiza un cuidado con un enfoque integral avocándose en los diferentes aspectos del paciente. Asimismo, el personal de enfermería informara a todo paciente que requiera de conocimientos con un trato amable, mostrando empatía y siendo oportuno en la realización de las actividades dirigidas al paciente, por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención. (Fernández, 1990).

TEORÍAS RELACIONADAS

TEORÍA DE RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD PEPLAU

La esencia del Modelo de Peplau, es la relación humana entre “un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental. Considerado una teoría intermedia que centra su relación entre la enfermera y el paciente, su labor apunta al cambio de paradigmas de la naturaleza de la relación de enfermera – paciente. Peplau abogo para que el profesional pudiera estudiar y ofrecer cuidados terapéutico real a los pacientes más que un cuidado de custodia. El personal de enfermería debe estar capacitado para identificar las necesidades del usuario.

El profesional de enfermería brinda información a los miembros de la familia para ayudar a hacer posible los cambios en el estilo de vida y ser el soporte principal del usuario; a su vez conoce y sugiere la asistencia a los grupos de apoyo que pudieran estar al alcance del usuario. Los beneficios comprobados que propician estos grupos denominados de ayuda mutua radican en permitir el intercambio de experiencias y sentimientos, condición que proporciona a sus integrantes apoyo, motivación, sensación de no estar solos y promoción a la adherencia al tratamiento. Por lo tanto en esta investigación se establece una relación entre el enfermero y paciente en base a 4 fases, orientación se puede apreciar durante la llegada del usuario al consultorio de CRED en busca de solución a su necesidad en seguida aplicamos la segunda fase identificación que centra su accionar en el enfermero explorando las necesidades del paciente y ayudándolo a sobrellevar, asimismo se considera la siguiente fase que es aprovechamiento donde el usuario reflejara su satisfacción en base a la calidad de

atención recibida por el personal de enfermería y finalmente resolución donde los objetivos ya cumplidos se van dejando gradualmente y se plantea otras nuevas.

TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD CULTURAL

MADELEINE LEININGER

La enfermería transcultural se refiere a los profesionales de enfermería preparados, comprometidos en adquirir conocimientos y métodos prácticos para poder interactuar con mayor facilidad con los pacientes provenientes de diferentes lugares del país. Mientras la enfermera intercultural son profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o practicas basadas en la investigación.

Leininger, está a favor de métodos cualitativos etnológicos, en especial de la etno enfermería, este método centra su estudio en las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería.

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina. Una asistencia de enfermería beneficiosa o coherente desde el punto de vista cultural solo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, expresiones y modelos de cuidados culturales son conocidos y utilizados de manera adecuada por el profesional de enfermería. Los usuarios que reciben cuidados de enfermería que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida mostraran síntomas de conflictos culturales, insatisfacción tensión y preocupaciones étnicas o morales. (Leininger, 2011). En la atención de crecimiento y desarrollo al niño se emplea esta teoría ya que la enfermera debe comprender y adaptarse a las costumbres que tiene el

paciente y familiares ya que estos apoyaran y facilitarán a la captación del usuario obteniendo como resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios.

KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO”

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno resalta la interacción de madre e hijo durante los 3 primeros años de vida. Los niños menores de un año requieren mayor asistencia de sus madres para consolidar los lazos. Se consideró esta teoría porque durante todo el proceso de control de CRED que abarca desde el recién nacido hasta los 4^a 11m y 29 días se fomenta la interacción de padres e hijos a través de la lactancia materna exclusiva, consejerías para el hogar como hábitos de higiene o alimenticios, también la importancia de las vacunas durante la infancia entre otros.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez. Este proceso biológico que el hombre comparte con todos los seres vivos, presenta la particularidad de requerir un lapso más prolongado para madurar durante su niñez, infancia y adolescencia. Es como si la naturaleza, reconociendo la lenta evolución del sistema nervioso central humano, cooperara concediéndole un período prolongado para su entrenamiento y educación. El concepto de crecimiento y desarrollo implica una visión

dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño. El objetivo de la atención a su salud no consiste solamente en satisfacer sus necesidades actuales, sino también en promover un crecimiento y un desarrollo normales para que llegue a ser un adulto sano.

ENFERMERA

Profesional formado en una institución universitaria, que posee el título de licenciada de enfermería a nombre de la nación, registrada en el colegio de enfermeros del Perú reconocida cuyo rol principal es el cuidado del paciente en todas sus dimensiones

CALIDAD

Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

SATISFACCIÓN

Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

1.2. Formulación del problema

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería al niño menor de 1 año en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un centro de salud de Lima norte?

1.3. Justificación

La razón de esta investigación es con la finalidad de aportar conocimientos en el área de calidad del sector salud, con respecto al nivel de satisfacción de las madres, ya que muchas de ellas presentan conocimientos limitados basados en experiencias o creencias, otro inconveniente que pude observar fue la discontinuidad a sus controles

de crecimiento y desarrollo del niño. Un niño sano que cumple con sus controles y vacunas es un niño con mayor desarrollo cognitivo, social.

Otro factor clave en el nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada a su niño(a) por el profesional de enfermería son las quejas por razones como tiempo, ambiente, atención y seguridad.

La calidad de atención de los servicios de CRED está orientado a brindar una atención integral al niño y superar las expectativas de la madre en cuanto a la atención brindada, por lo que es muy importante que la labor que desempeña el profesional de enfermería dentro del componente de CRED este destinado a promover la salud física, mental, emocional del niño, prevenir enfermedades prevalentes de la infancia y brindar una atención holística con calidad y calidez.

Para ello es necesario conocer el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención en el servicio de CRED en el niño menor de 1 año que permitirá medir las dimensiones que componen el nivel de satisfacción de la madre permitiendo mejorarlas, las madres podrán mejorar sus cuidados en casa a través del aprendizaje en el consultorio crecimiento y desarrollo promoviendo mayor adherencia a los controles y seguimiento de sus hijos, disminuyendo los riesgos a sufrir diversos problemas.

La investigación se realiza con el objetivo de brindar información actualizada al establecimiento de salud, plantear mejoras en el servicio de crecimiento y desarrollo, formular planes y estrategias de educación continua en el personal de enfermería para que brinde una atención con calidad a los usuarios y sus madres, el cual es sin duda alguna un problema central en la gestión de los servicios de enfermería, sobre todo con los pacientes cuya salud debe ser protegida y promovida.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de las madres con calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un centro de salud de lima norte.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de la satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada el personal de enfermería según la dimensión técnico - científico.
- Determinar el nivel de la satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería según la dimensión entorno.
- Determinar el nivel de la satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería según la dimensión humana.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

En el presente trabajo de investigación se utilizó el enfoque cuantitativo porque nos permite procesar los datos obtenidos. Además, fue de tipo descriptivo ya que se describe la situación tal como se presente y de periodo de investigación transversal porque la investigación se realiza en un momento concreto.

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

Población: La población estuvo conformada por 1281 madres que asisten a un centro de salud de Lima norte, con sus niños menores de cinco años al Servicio de Enfermería para el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño Sano

| | NUMERO |
|-------------|-------------|
| ENERO | 120 |
| FEBRERO | 120 |
| MARZO | 100 |
| ABRIL | 95 |
| MAYO | 108 |
| JUNIO | 116 |
| JULIO | 92 |
| AGOSTO | 107 |
| SETIEMBRE | 97 |
| OCTUBRE | 94 |
| NOVIEMBRE | 105 |
| DICEMBRE | 127 |
| SUMA | 1281 |

Muestra: se consideró verificar los datos de la población que asistieron al centro de salud de Lima norte referentes al año 2018. Posteriormente se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador tomando como muestra a 180 madres de forma aleatoria y considerando algunos criterios como:

- Cercanía demográfica.
- Zonas de riesgo.
- Tiempo estimado para el desarrollo de la investigación.

2.3. Criterios de selección.

2.3.1. Criterios de inclusión

- Madre con niño menor de 1 año que asistieron al centro de salud más de 01 vez.
- Madre que no tenga limitaciones para comunicarse (sorda, muda o quechua hablante).
- Madres que acepten participar en el estudio.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Madres que asistieron por primera vez al puesto de salud.
- Madres de niños mayores de 1 año.
- Persona que tenga otro tipo de parentesco con el menor que no sea madre-hijo.
- Madres que no complete la información solicitada en el instrumento.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La técnica es la encuesta, la cual sirvió para conocer el Nivel de Satisfacción de las madres con la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED. El instrumento que permitió la evaluación el nivel de satisfacción de las madres es un cuestionario tipo Likert modificado, que fue elaborado y validado en Lima (López,2014). En esta investigación se determinó la confiabilidad con el alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.61 demostrando que es confiable. Así mismo, se determinó la validez ítems por ítem, mediante la fórmula V de Aiken evaluado por 4 jueces de experto, demostrando que todos sus ítems son válidos. El instrumento consta de 18 ítems, cada ítem está considerado en un rango de 1-3 donde 1 es igual a nunca, 2 es igual a veces y 3 es igual a siempre. Específicamente la dimensión técnica científica consta de 9 preguntas, la dimensión humana 5 preguntas y finalmente la dimensión de entorno con 4 preguntas.

2.5. Procedimiento

Al finalizar el proceso de validación del instrumento se pasó a la aplicación del mismo recurriendo al centro de salud de Lima norte los días lunes, miércoles y viernes posterior a ello se realizó la búsqueda de datos de las familias ya que en un principio no se consiguió el objetivo planteado por día de encuestar a un grupo considerable de madres que asisten al centro de salud por consecuente se realizó la visita domiciliaria y asimismo aplicar el instrumento en sus hogares. Posterior a ello se verificó el correcto llenado del instrumento y la codificación de los mismos. Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico del programa SPSS versión 25.0, asignando a las respuestas un valor: nunca (1), a veces (2) y siempre (3). Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación se considerando el marco teórico, antecedentes y

teorías. Al final el nivel de satisfacción de las madres fue valorando en satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfechos.

2.6. Aspectos éticos

- Autonomía: Principio ético que protege la privacidad e individualidad del paciente, y que tiende para determinar sus propias elecciones y decisiones (Forment, 1990, p.11). Se aplicó este principio porque durante la investigación se respetó la decisión de las madres para aceptar o no su participación.
- Beneficencia: Principio ético en hacer el bien favoreciendo el bienestar del paciente. Este trabajo se realizó para favorecer el bienestar del paciente (Forment, 1990, p.11). Ya que al conocer los resultados se darán recomendaciones acerca de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería.
- No Maleficencia: Evitar el daño, reduciendo los riesgos mínimos que puedan causar daños (Forment, 1990, p.11). En la presente investigación se actuó evitando producir algún daño a las madres y niños participantes. La encuesta fue realizada respetando el tiempo y el espacio de cada una.
- Justicia: Se basa en ser equitativo o justo de brindar un trato con igualdad (Forment, 1990, p.11). La presente investigación considero a todas las madres de acuerdo a los criterios de inclusión, sin discriminación alguna.

CAPITULO 3. RESULTADOS

Tabla1

Características Sociodemográficas de las madres que asisten al consultorio de CRED con sus respectivos hijos

| Características | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Edad | | |
| 15 a 20 | 25 | 13.9% |
| 21 a 30 | 111 | 61.7% |
| 31 a 40 | 44 | 24.4% |
| Grado Instrucción | | |
| Primaria Completa | 7 | 3.9% |
| Secundaria Incompleta | 14 | 7.8% |
| Secundaria Completa | 114 | 63.3% |
| Superior Incompleto | 26 | 14.4% |
| Superior Completo | 19 | 10.6% |
| Procedencia | | |
| Lima | 88 | 48.9% |
| Provincia | 92 | 51.1% |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero- junio 2019

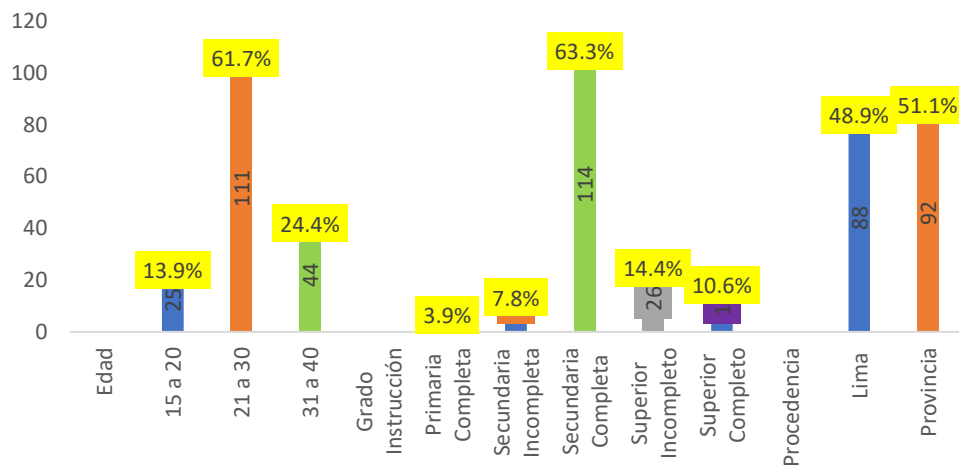


Figura 1: Características sociodemográficos de las madres que asisten al consultorio de CRED con sus respectivos hijos.

La figura N^o1 respecto a las características sociodemográficas la población mayoritaria en cuanto a la edad entre 21-30 años siendo la población mayoritaria adulto joven, así mismo se encontró en cuanto al grado de instrucción que el mayor porcentaje de las madres tiene secundaria completa. Mientras según el lugar de procedencia se observa el 51.1% son de provincia y el 48.9% son de Lima.

Tabla2

El enfermero(a) realiza higiene de manos antes y después de realizar el examen físico de su niño(a).

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 42 | 23.3 |
| A VECES | 90 | 50.0 |
| SIEMPRE | 48 | 26.7 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

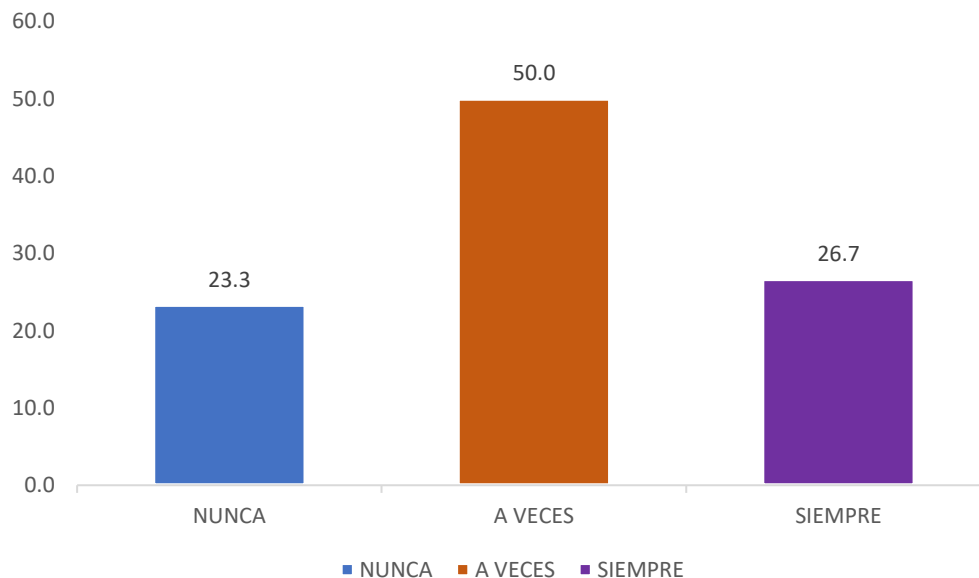


Figura 2: El enfermero (a) realiza higiene de manos antes y después de realizar el examen físico de su niño (a).

En la figura N^o2 se observa que del 100% madres encuestadas en referencia al ítem “El enfermero(a) realiza higiene de manos antes y después de realizar el examen físico de su niño(a)”. Se encontró que sólo el 26.7% respondieron que siempre se lava las manos, sin embargo; el 50% respondieron que a veces el enfermero se lava las manos y otro 23,3% respondieron que nunca. Cabe señalar que el lavado de manos es el primer paso que debe realizar todo personal de salud antes de brindar una atención ya que constituye una clave importante en la bioseguridad del paciente.

Tabla3

El enfermero(a) evalúa a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre los hallazgos encontrados.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| A VECES | 6 | 3.3 |
| SIEMPRE | 174 | 96.7 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

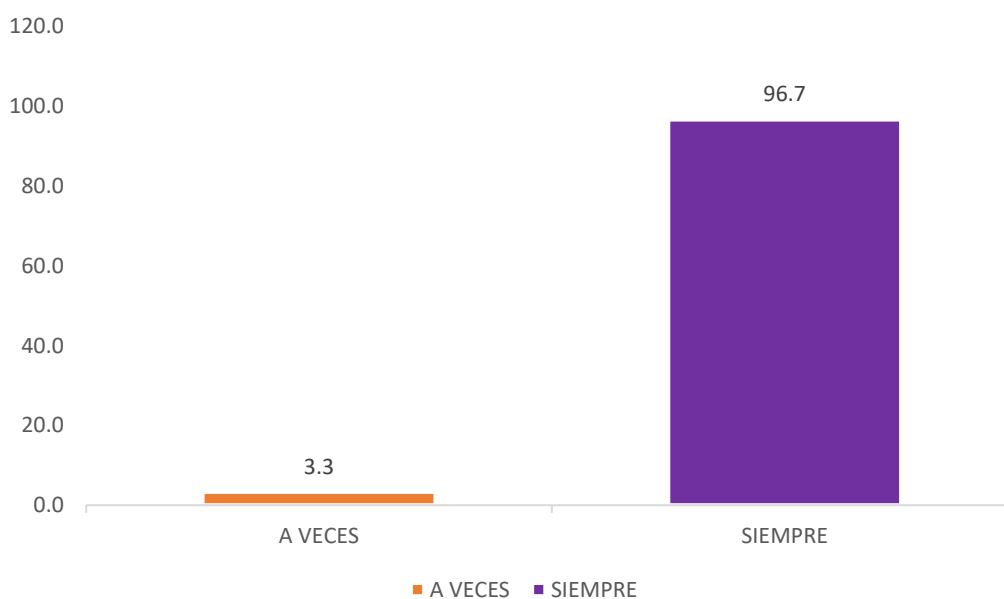


Figura 3: El enfermero (a) evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre los hallazgos encontrados.

En la figura N^o3 se observa que del 100% madres encuestadas en referencia al ítem “El enfermero (a) evalúa a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre los hallazgos encontrados”. Se encontró que el 96.7% respondieron que siempre, lo que nos indica que el personal de enfermería realiza una adecuada valoración cefalocaudal del niño. Por otra parte, el 3.3% respondieron que a veces, y no evidenciándose madres que respondieron nunca.

Tabla4

El enfermero(a) realiza la valoración de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro abdominal teniendo como referencia datos de control anterior registrado en la historia clínica.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 15 | 8.3 |
| A VECES | 1 | .6 |
| SIEMPRE | 164 | 91.1 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

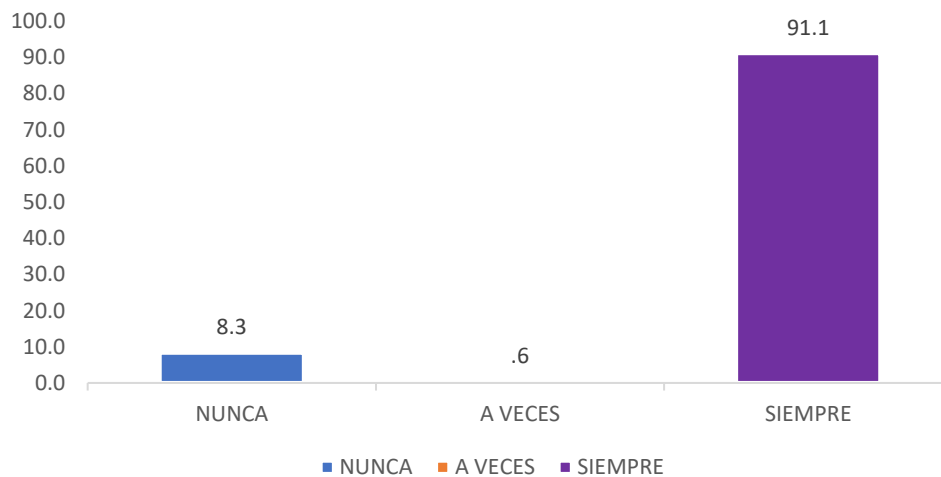


Figura 4: El enfermero (a) realiza la valoración de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro abdominal teniendo como referencia los datos del control anterior registrado en la historia clínica.

La valoración antropométrica se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud. En el centro de salud de Lima Norte se encontró que el 91.1% respondieron que siempre se realiza una adecuada valoración antropométrica, el 0.6% respondieron que a veces, pero el 8.3% respondieron que nunca.

Tabla5

El enfermero(a) evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a) como lenguaje, social, coordinación y motora.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 1 | .6 |
| A VECES | 21 | 11.7 |
| SIEMPRE | 158 | 87.8 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

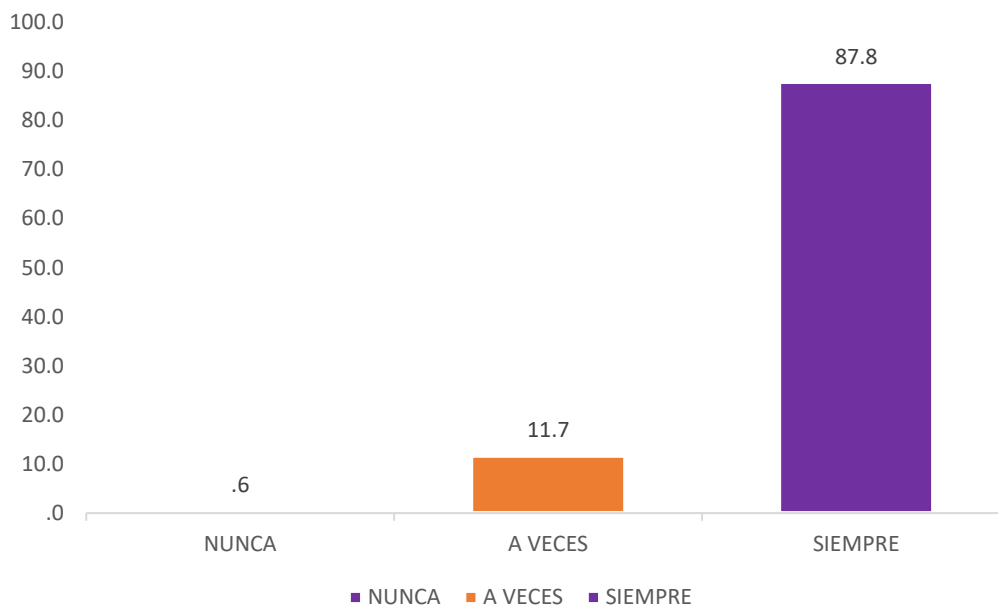


Figura 5: El enfermero (a) evalúa el desarrollo psicomotor de su niño (a) como lenguaje, social, coordinación y motora.

En las encuestas realizadas a la madre se puede apreciar que el 87%, el enfermero (a) realiza la valoración del desarrollo psicomotor en el área de lenguaje, social, coordinación y motora del niño. Pero un 11% y 0.6 % refieren que a veces y nunca respectivamente, sus niños recibieron esta valoración del desarrollo psicomotor.

Tabla6

El enfermero(a) le brinda pautas sobre atención temprana de acuerdo a la edad de su niño.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 2 | 1.1 |
| A VECES | 20 | 11.1 |
| SIEMPRE | 158 | 87.8 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

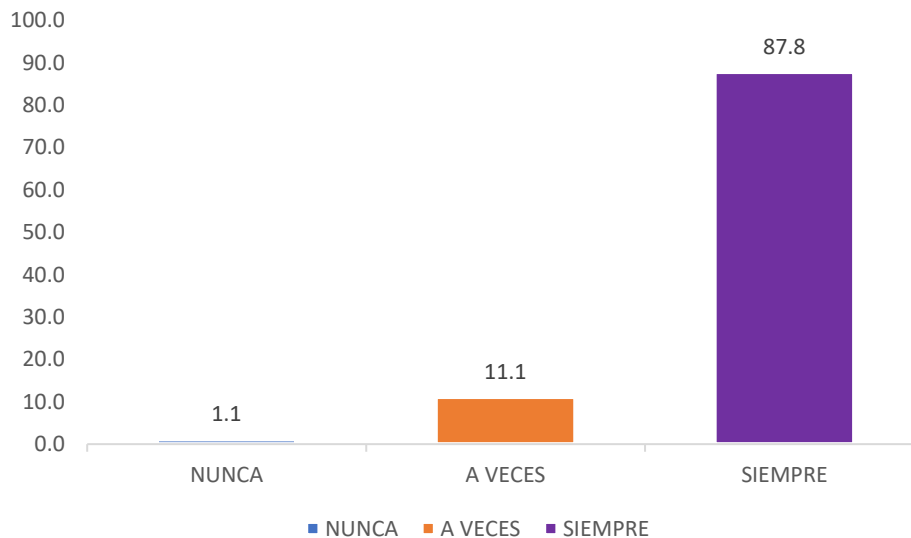


Figura 6: El enfermero (a) le brinda pautas sobre atención temprana de acuerdo a la edad de su niño

Al preguntar a las madres si el enfermero brinda pautas acerca de atención temprana de acuerdo a la edad de su niño. Se puede evidenciar que el 87% respondieron que siempre han recibido pautas para el desarrollo psicomotor de sus niños. Sin embargo, el 11.1% refieren que a veces le brindaron estas pautas y el 1.1% manifiesta que nunca.

Tabla7

El enfermero(a) educa sobre cuidados de su niño(a) en el hogar sobre hábitos de higiene, hábitos de alimentación de acuerdo a la edad.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| A VECES | 7 | 3.9 |
| SIEMPRE | 173 | 96.1 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

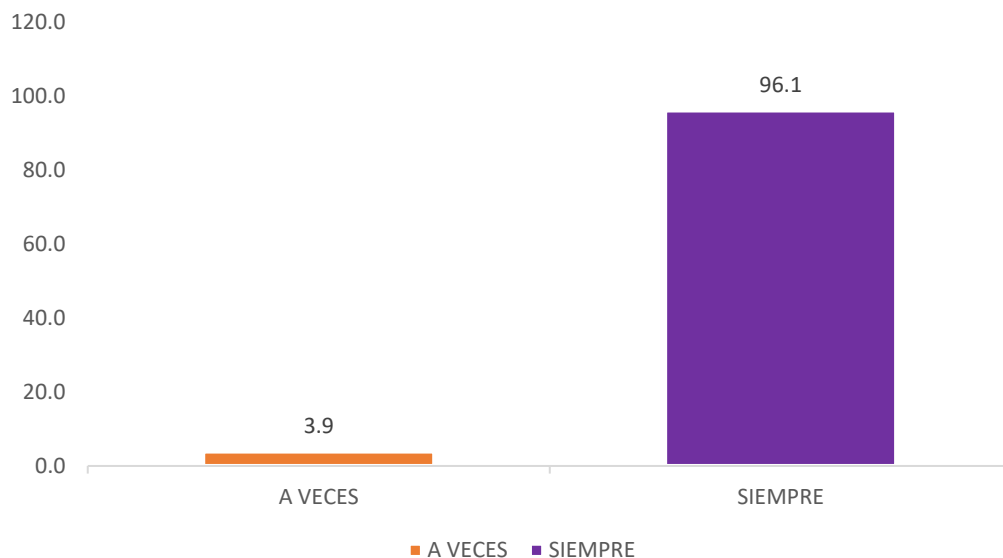


Figura 7: El enfermero (a) educa sobre los cuidados de su niño (a) en el hogar sobre hábitos de higiene, hábitos alimenticios de acuerdo a la edad.

Al encuestar a las madres se puede evidenciar que el 96% respondieron que el enfermero siempre educa a la madre sobre hábitos de higiene y de alimentación y sólo el 3.9% respondieron que a veces. Siendo este rol fundamental en el desempeño del enfermero.

Tabla8

El enfermero (a) gestiona, las interconsultas o refiere de manera preventiva ante alguna alteración con (timidez, agresividad, entre otros) encontradas durante la consulta.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 17 | 9.4 |
| A VECES | 70 | 38.9 |
| SIEMPRE | 93 | 51.7 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

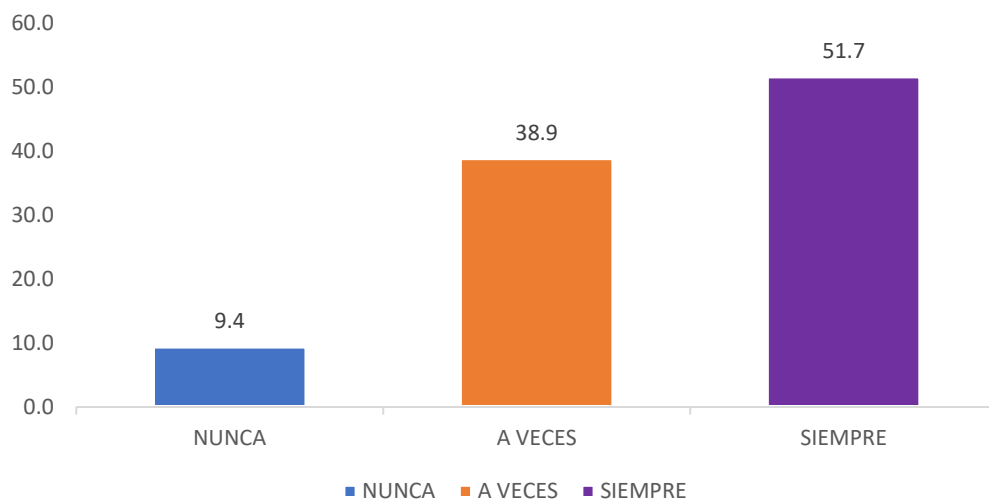


Figura 8: El enfermero (a) gestiona, las interconsultas o refiere de manera preventiva ante alguna alteración como (timidez, agresividad, entre otros) encontrada durante la consulta.

En la encuesta realizada se puede evidenciar que el 51.7% de madres refieren que sí se realizó las interconsultas con el equipo multidisciplinario de salud, pero el 38.9% y el 9.4% respondieron que a veces y nunca respectivamente lo realizan. Lo que se podría inferir que el enfermero realice una atención integral.

Tabla9

El enfermero(a) le orienta a Ud. para que realice exámenes de laboratorio a su niño(a) según la edad que tenga como (descarte de anemia y descarte de parásitos).

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 3 | 1.7 |
| A VECES | 46 | 25.6 |
| SIEMPRE | 131 | 72.8 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero- junio 2019

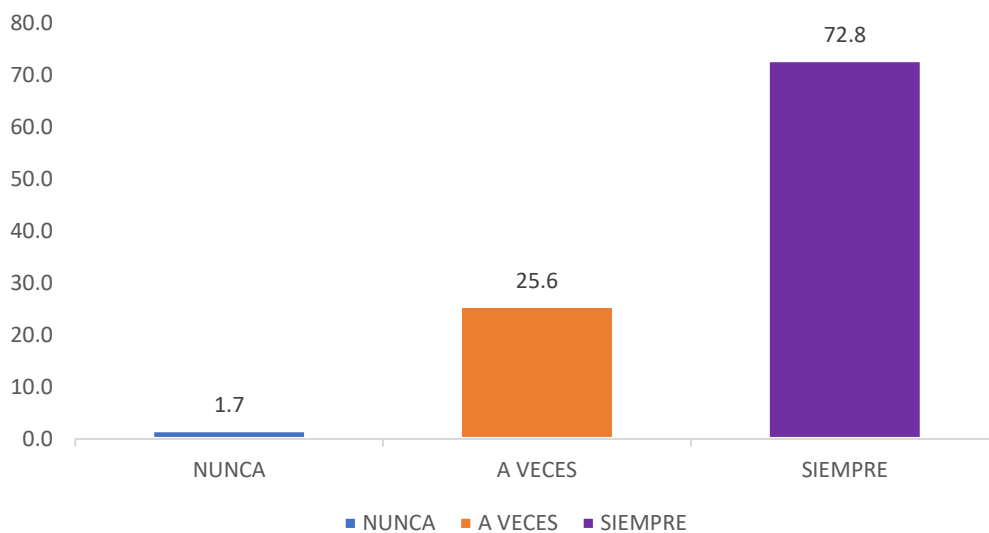


Figura 9: El enfermero (a) le orienta a Ud. para que realice exámenes de laboratorio a su niño (a) según la edad que tenga (descarte de anemia y parasitosis.)

En la figura N^o 9 se puede evidenciar que el 72.8% de las madres encuestadas respondieron que siempre se orienta en la realización de exámenes de laboratorio asimismo el 25.6% y 1.7% respondieron que a veces y nunca orientan a las madres. Entonces podemos inferir que el profesional enfermero en la mayoría de veces cumple con la norma técnica establecida por el MINSAs.

Tabla10

El enfermero(a) realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica de todas las actividades realizadas.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| A VECES | 25 | 13.9 |
| SIEMPRE | 155 | 86.1 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

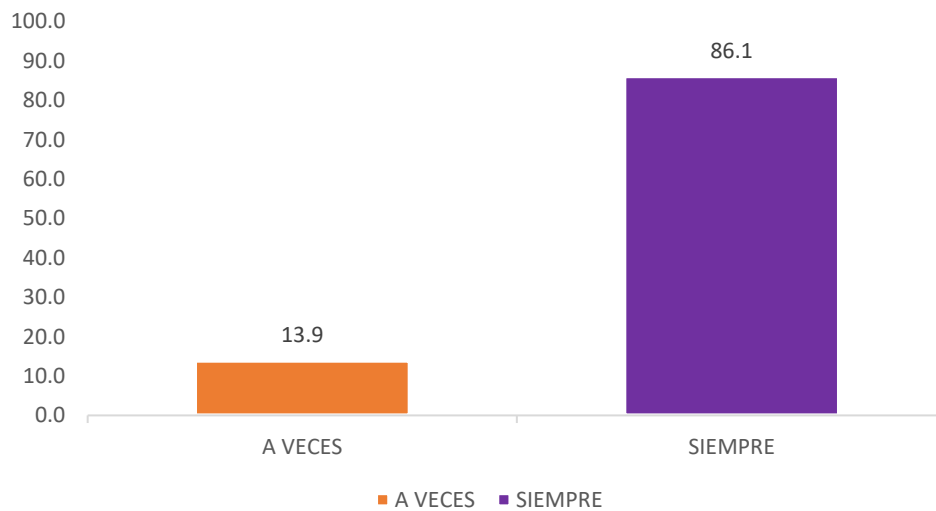
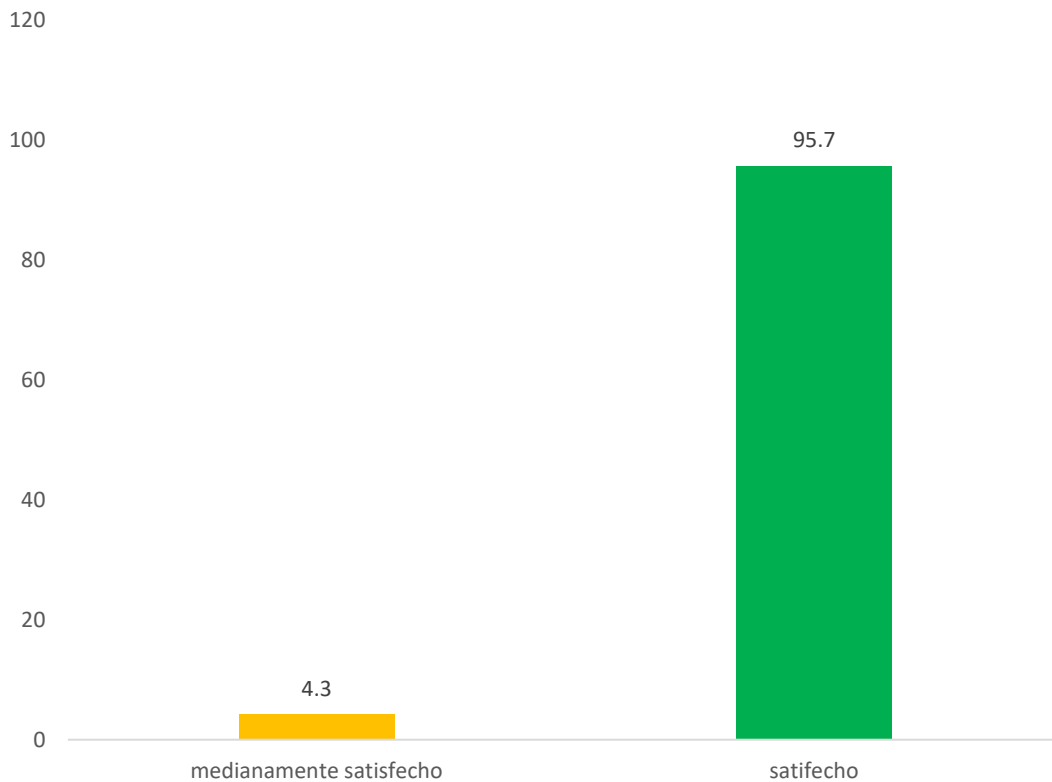


Figura 10: El enfermero (a) realiza el registro de la atención de su niño (a) en su respectiva historia clínica de todas las actividades realizadas.

En la figura N^o10 se observa que del 100% madres encuestadas. El 86.1 % refieren que el enfermero(a) registra en la historia clínica de todas las actividades realizadas.

Figura 11: Nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera según la dimensión técnico- científica.



Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

En la figura N^o11 se muestra nivel de satisfacción de las madres según la dimensión técnico- científica, se aprecia que el 95.65% se encuentran satisfechos, el 4.35% (8) se encuentran medianamente satisfechas y no evidenciándose madres insatisfechas.

Tabla11

El enfermero(a) saluda cordialmente a la madre al niño(a) llamándolo por su nombre.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 2 | 1.1 |
| A VECES | 9 | 5.0 |
| SIEMPRE | 169 | 93.9 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

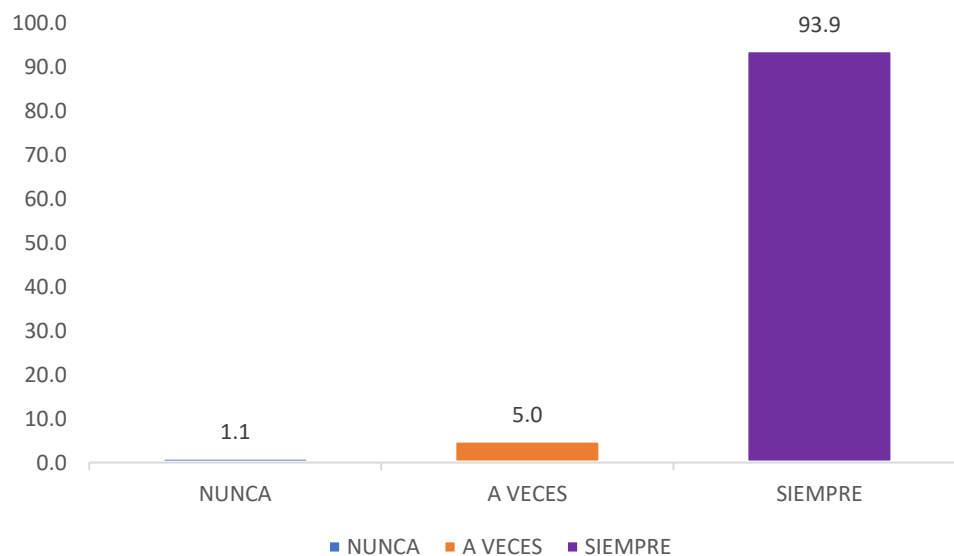


Figura 12: El enfermero (a) saluda cordialmente a la madre, al niño (a) llamándola por su nombre.

El saludo, por lo general, es la primera muestra de elemental cortesía que ofrecemos cuando se nos presenta a alguien o ingresamos a un lugar ya que esto genera confianza y amabilidad. Entonces al encuestar a las madres respecto al enfermero(a) saluda cordialmente a la madre al niño(a) llamándolo por su nombre. Se encontró que el 93.9% siempre saluda cordialmente lo que nos indica que en la mayoría de casos el personal de enfermería trata con respeto a los pacientes sin embargo el 5% y el 1.1% respondieron que a veces y nunca el enfermero saluda cordialmente a los pacientes.

Tabla12

El enfermero(a) se preocupa por saber las razones de las inasistencias a los controles de su niño(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido a los controles oportunos.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 3 | 1.7 |
| A VECES | 77 | 42.8 |
| SIEMPRE | 100 | 55.6 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

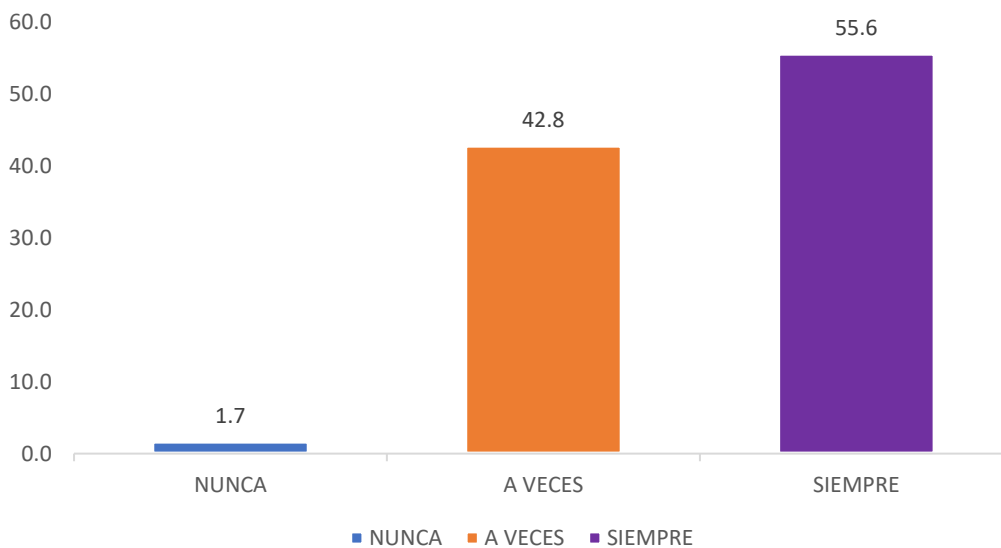


Figura 13: El enfermero (a) se preocupa por saber las razones de las inasistencias a los controles de su niño (a) y/o felicita a Ud. por haber acudido a los controles oportunos.

El personal de enfermería en el centro de salud socializa con los padres o cuidadores acerca de la importancia de las consultas de CRED del niño, al preguntar si el enfermero(a) se preocupa por saber las razones de las inasistencias a los controles de su niño. Se puede apreciar que el 55.6% respondieron que siempre, el 42.8% respondieron que a veces y el 1.7% respondieron que nunca. Lo que representa que el enfermero en la mayoría de veces no muestra compromiso con el esquema de periodicidad de controles del niño(a).

Tabla13

El enfermero(a) le brinda una explicación sencilla usando términos claves sobre los procedimientos a realizar durante la consulta.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| A VECES | 19 | 10.6 |
| SIEMPRE | 161 | 89.4 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

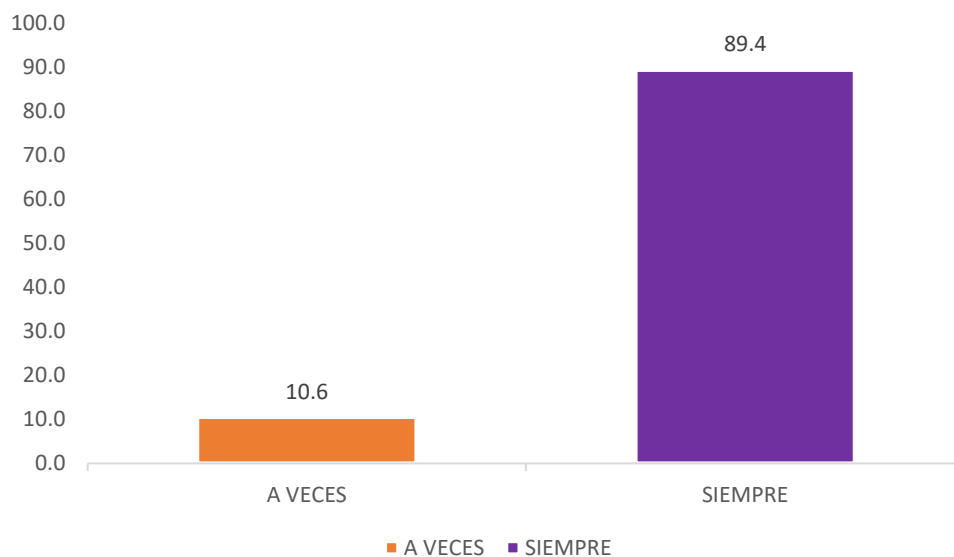


Figura 14: El enfermero (a) le brinda una explicación sencilla usando términos claves sobre los procedimientos a realizar durante la consulta.

Uno de los factores importantes para realizar una atención adecuada es la información brindada por el personal de enfermería ya que dicha información debe ser clara, sencilla y comprensible, al encuestar a los padres si el enfermero(a) brinda una explicación sencilla usando términos claves sobre los procedimientos a realizar durante la consulta. Se evidenció que el 89.4% respondieron que siempre entienden la información brindada por el enfermero, el 10.6% respondieron que a veces y no evidenciándose madres que respondieron sin embargo este último se pudo ver afectado ya que la población encuestada en su mayoría tiene un grado de estudios de secundaria completa lo que nos indica que el nivel de comprensión puede ser limitada.

Tabla14

El enfermero(a) mantiene buena comunicación con trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuado y lenguaje sencillo.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 2 | 1.1 |
| A VECES | 81 | 45.0 |
| SIEMPRE | 97 | 53.9 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero- junio 2019

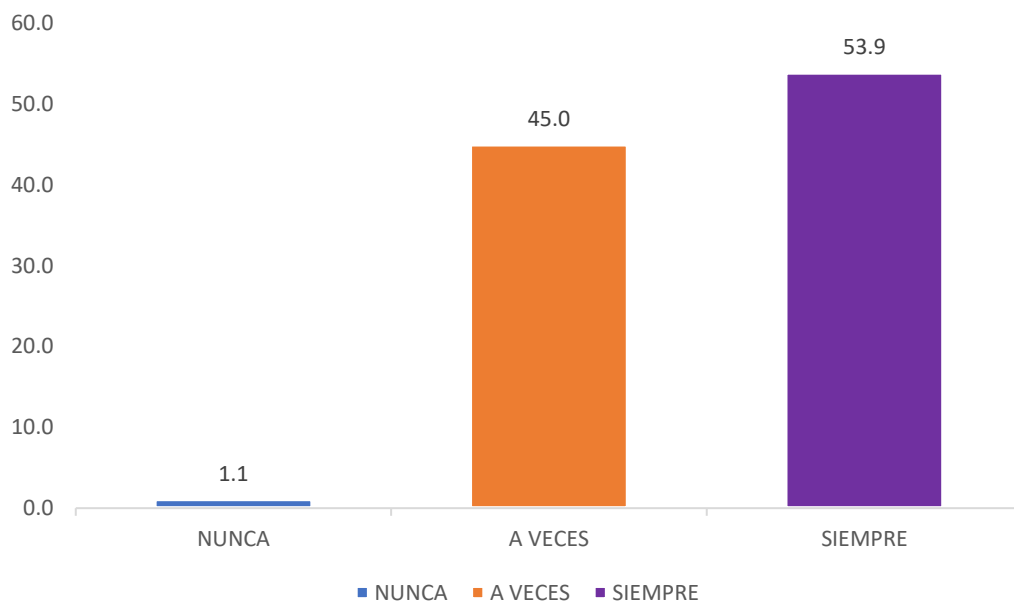


Figura 15: El enfermero (a) mantiene buena comunicación con trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuado y lenguaje sencillo.

En la figura N^o15 se encontró que solo el 53.9% de las madres encuestadas respondieron siempre el enfermero es amable. Sin embargo, la otra mitad de madres encuestadas tanto como el 45% y el 1.1% no sienten que el enfermero está siendo amable lo que implica que la madre no regrese quizá al siguiente control de su niño o generando desconfianza y desconformidad por parte de ellas.

Tabla15

El enfermero(a) al finalizar la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo se despide cordialmente de Ud. y su niño(a) y le orienta para su próxima cita.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 1 | .6 |
| A VECES | 7 | 3.9 |
| SIEMPRE | 172 | 95.6 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

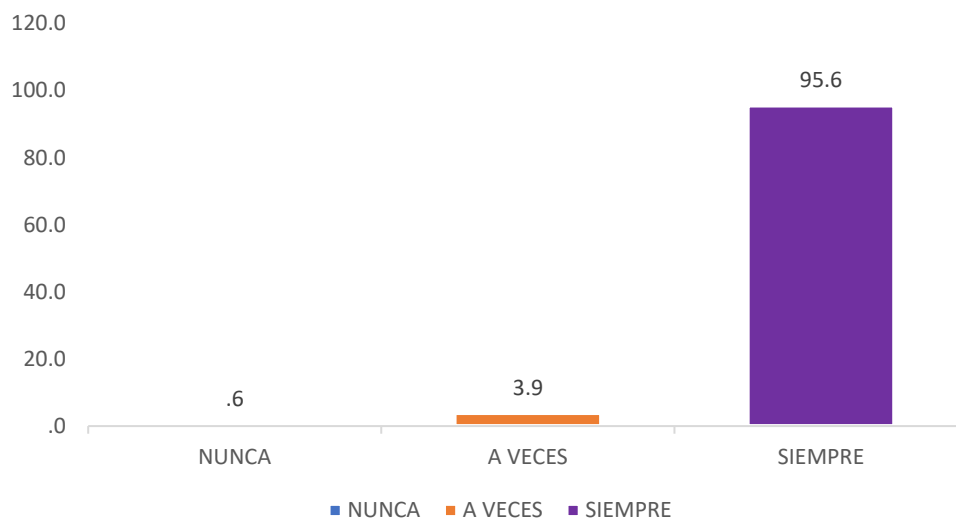
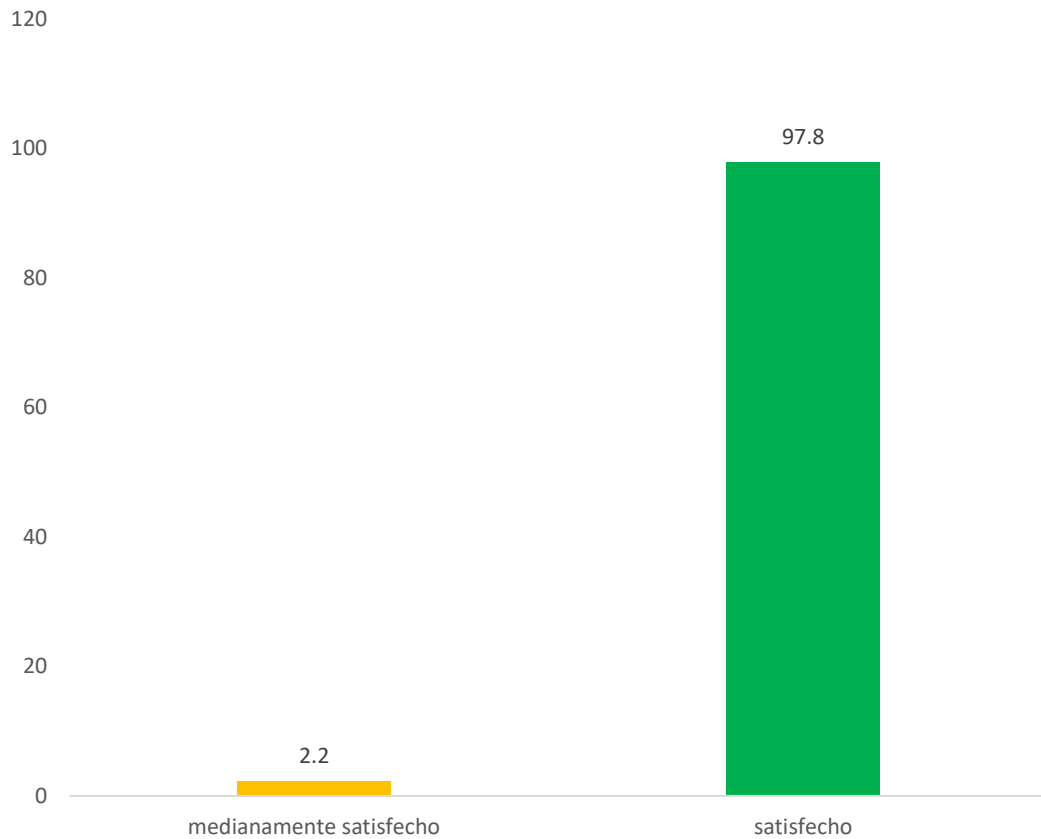


Figura 16: El enfermero (a) al finalizar la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo se despide cordialmente de Ud. y su niño (a) y le orienta para su próxima cita.

En la figura N°16 se observa que del 100% madres encuestadas en referencia al ítem “El enfermero(a) al finalizar la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo se despide cordialmente de Ud. Y su niño(a) y le orienta para su próxima cita”. Se encontró que el 95.6% respondieron siempre pero el 3.9% y el 0.6% respondieron a veces y nunca. cabe señalar que la despedida y el recordatorio de la próxima cita constituyen un eje fundamental porque compromete a la madre y al personal de enfermería.

Figura 17: Nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera según la dimensión humana.



Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero - junio 2019

En la figura N^o17 se muestran el nivel de satisfacción de las madres según la dimensión humana se aprecia que el 97.83% se encuentran satisfechos, el 2.17% se encuentran medianamente satisfecho y no evidenciándose madres insatisfechas.

Tabla16

El enfermero(a) mantiene la privacidad de su niño (a) durante la atención realizada.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 28 | 15.6 |
| A VECES | 50 | 27.8 |
| SIEMPRE | 102 | 56.7 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

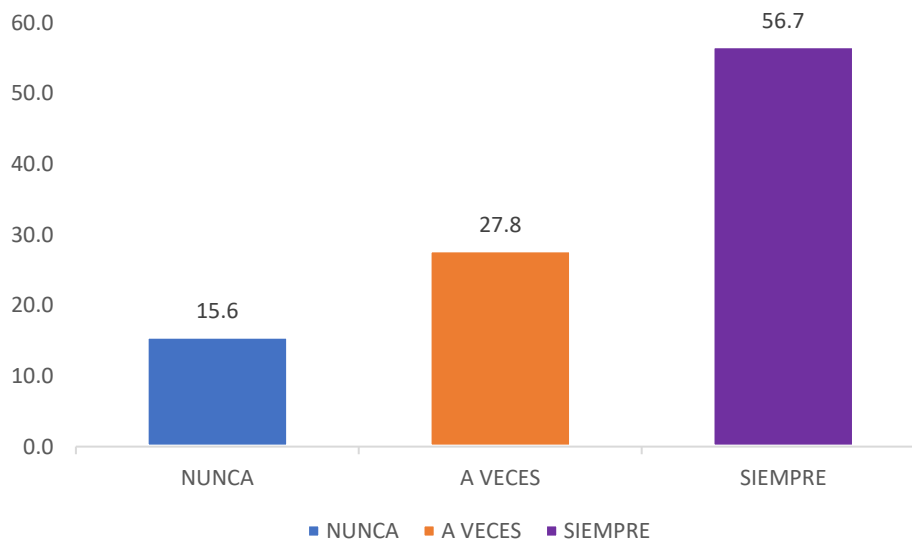


Figura 18: El enfermero (a) mantiene la privacidad de su niño (a) durante la atención realizada.

Al realizar la evaluación del niño el enfermero(a) tiene que proteger la privacidad respetando la identidad e individualidad del niño (a). Entonces al encuestar a las madres si el enfermero(a) mantiene la privacidad de su niño (a) durante la atención realizada se encontró que solo el 56.7% respondieron que, si lo realiza, pero el 27.8% y 15.6% de las madres encuestadas refieren que no lo realiza.

Tabla17

El consultorio de crecimiento y desarrollo tiene los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 11 | 6.1 |
| A VECES | 84 | 46.7 |
| SIEMPRE | 85 | 47.2 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

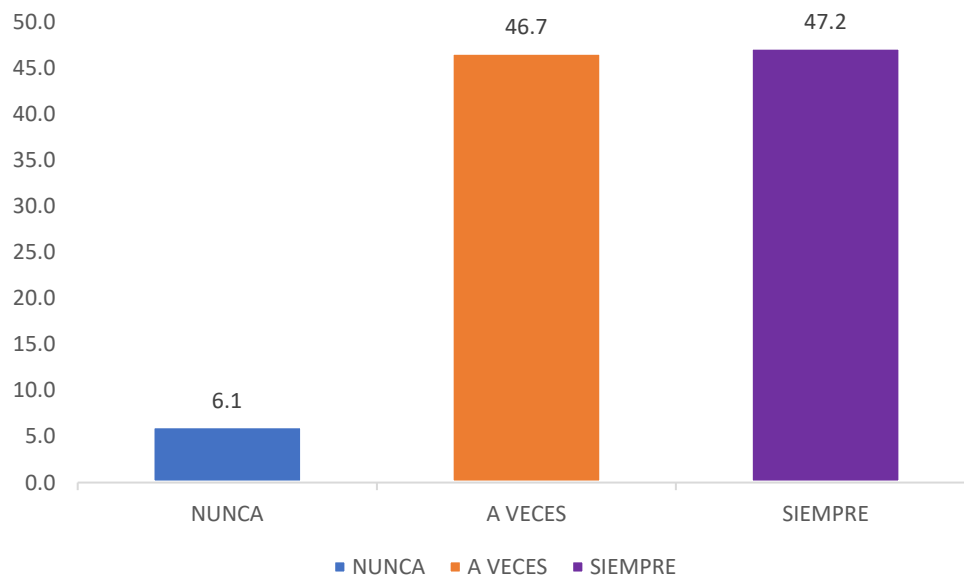


Figura 19: El consultorio de crecimiento y desarrollo tiene los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño (a).

El MINSA en la norma técnica de CRED nos menciona que todo equipo debe ser desinfectado y contabilizados previamente asimismo los instrumentos a utilizar deben ser actualizados periódicamente para realizar una atención adecuada, al encuestar a las madres se apreció que el 47.2% respondieron siempre asimismo el 46.7% y 6.1% respondieron a veces y nunca siendo una cantidad considerable.

Tabla18

Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 35 | 19.4 |
| A VECES | 52 | 28.9 |
| SIEMPRE | 93 | 51.7 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

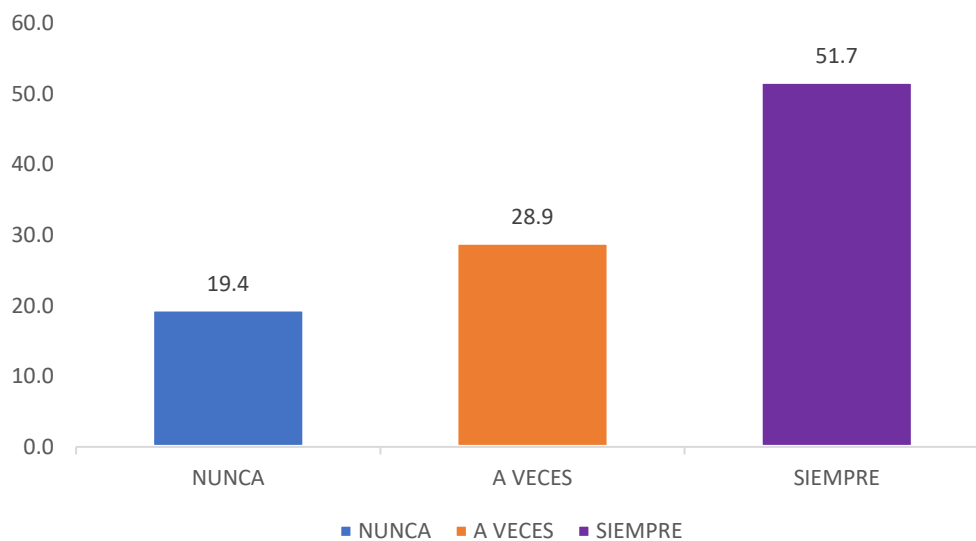


Figura 20: Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados.

En el grafico N^o20 se observa que del 100% madres encuestadas en referencia al ítem “Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados”. Se encontró que el 51.7% respondieron que siempre el 28.9% y el 19.4% respondieron a veces y nunca.

Tabla19

El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el programa de crecimiento y desarrollo, es adecuada.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| NUNCA | 71 | 39.4 |
| A VECES | 86 | 47.8 |
| SIEMPRE | 23 | 12.8 |
| Total | 180 | 100.0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

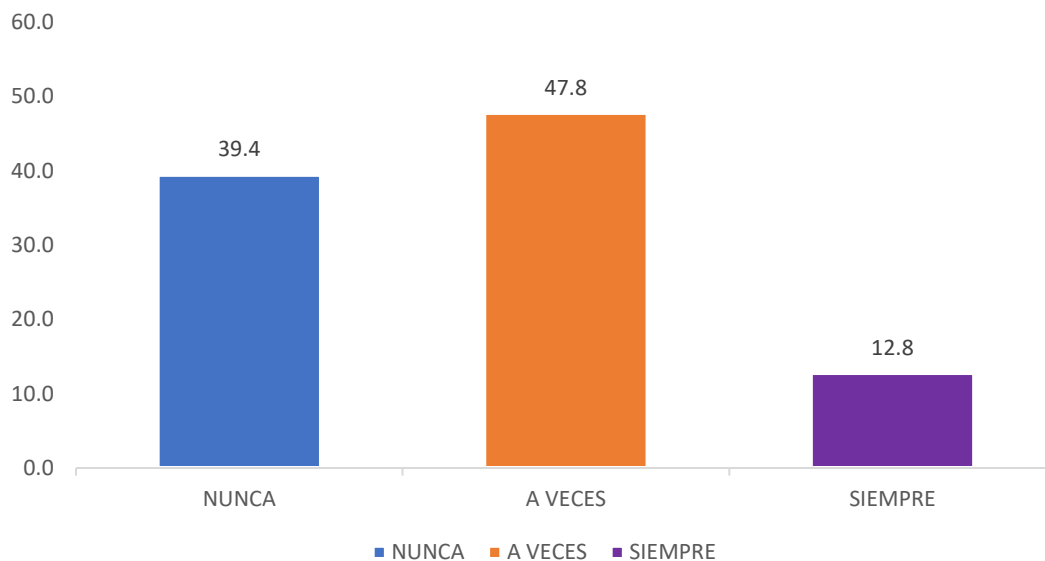
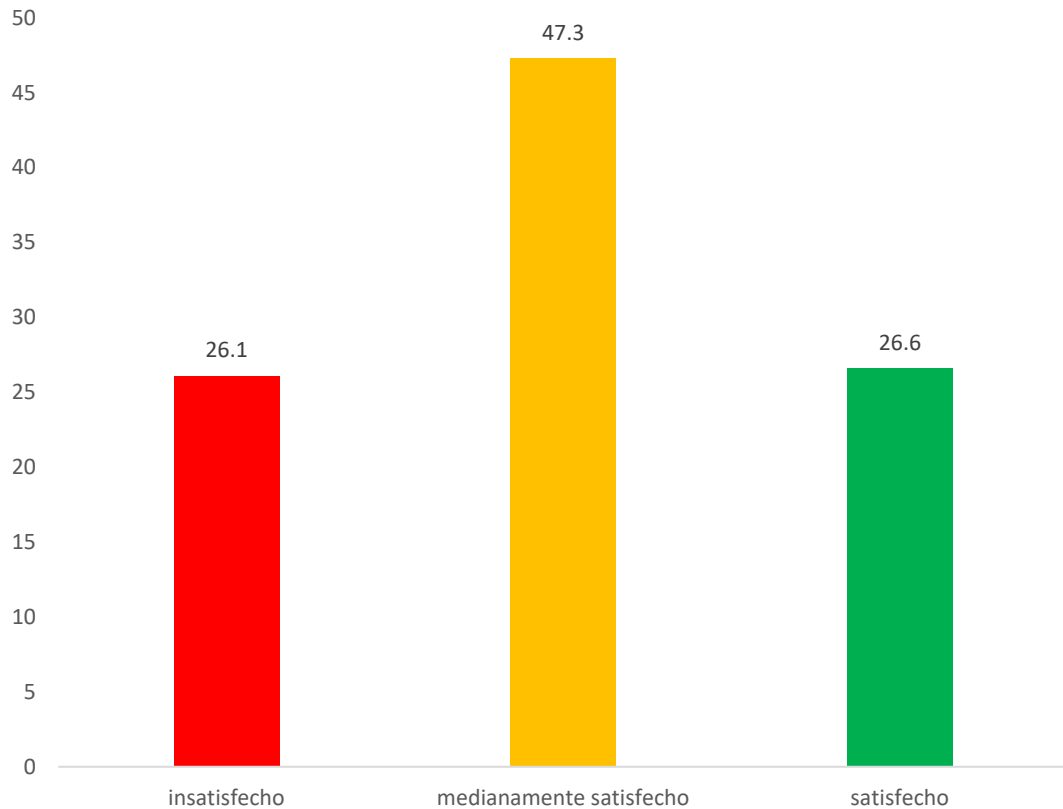


Figura 21: El tiempo de espera para la atención de su niño (a) y el tiempo que dura la consulta en el problema de crecimiento y desarrollo, es adecuado.

En la figura N^o21 claramente se puede observar que solo el 12.8 % de la población encuestada se siente bien con el tiempo que dura la atención y el tiempo de espera, asimismo el 47.7% y el 39.4 % respondieron que a veces y nunca el tiempo de espera es adecuado. Cabe señalar que el tiempo oportuno que dura la atención del niño sano es de 45 min. Y esto es variable de acuerdo a la demanda de los pacientes MINSA, 2010.

Figura 22: Nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el enfermero según la dimensión entorno.



Fuente: Encuesta "satisfacción de las madres" enero – junio 2019

En el grafico N^o22 se muestra nivel de satisfacción de las madres según la dimensión entorno, el 47.28% de la población encuestada se encuentran medianamente satisfecho asimismo el 26.09% se encuentran insatisfechos y el 26.63% se encuentran satisfechos.

CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Discusión

Esta investigación fue desarrollada en un centro de salud de Lima norte, los presentes datos sociodemográficos revelan que la mayoría de las madres que participaron en la encuesta, el 63.33% (114) tienen secundaria completa, mientras el 3.89% (7) tienen primaria completa y solo el 10.56% (19) tienen educación superior completo (véase anexo N^o3).

Este resultado coincide con Janampa, G. en el 2016 donde muestra que su población en su mayoría tiene secundaria 48% (19), 20% (8) superior, 17 % (7) son técnicos, y 15% (6) primaria; 70% (28) son ama de casa, 15% (6) son obreros, 12% (5) son profesionales y 3% (1) técnicos.

Los resultados obtenidos nos facilitan deducir que las percepciones que tienen las madres influyen en cuanto a calidad de atención de enfermería. Debido a que las madres que tienen un nivel de educación sobresaliente frente a las madres que tienen una preparación limitada van tener mayor capacidad cognitiva en las orientaciones y preparaciones que brinda el personal de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

Respecto el lugar de procedencia de las madres los resultados revelan que el 51.11% (92) madres vienen de provincia mientras que el 48,9% (88) son de Lima (véase anexo N^o4).

Esto refiere que las madres que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en su mayoría son de provincia lo que nos permite deducir que la cultura, valores y costumbres que tienen influyen de cierta manera en la definición de satisfacción. Por esa misma razón, el rol del personal de enfermería juega un papel muy importante ya que debe analizar la situación, transmitir la situación y satisfacer la situación.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara "Con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones". "Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras".

Acerca del nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. se encontró que el 93.5% (172) están satisfechas mientras el 6.5% (12) se encuentran medianamente satisfechas y no evidenciándose madres insatisfechas. (véase anexo 5)

Asimismo, se coincide con Janampa, G en el 2016 donde muestra que la minoría de la población se encuentra insatisfecha.

Arica, D, y Albornoz, D. en el 2018 en su investigación halló que la mayoría de las madres se encuentran medianamente satisfechas lo cual difieren de nuestra investigación.

Según estudios internacionales Gonzales, D. En el 2016 el 94,2% de los padres manifestaron sentirse satisfecho con los servicios que les brinda el programa de Detección Temprana de las Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo del menor de 10 años de la institución, solo el 5,5% expresó sentirse insatisfecho; mientras que el 0,30% prefirió no opinar. Dicho resultado coincide con la presente investigación en cuanto al nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el enfermero (a).

Por otra parte, en base a nuestras dimensiones evaluadas, en la dimensión técnico – científico el 95.7% (176) se encuentra satisfecho, el 4.3% (8) se encuentra medianamente satisfecho y no evidenciándose madres insatisfechas. En la dimensión humana el 93.5% (172) están satisfechas, el 6.5% (12) están medianamente satisfechas y no evidenciándose madres insatisfechas.

En la dimensión entorno el 26.6% (49) se encuentran satisfechas, el 47.3% (87) se encuentran medianamente satisfechas y el 26.1% (48) se encuentran insatisfecho.

Estos resultados son el reflejo de las actividades que el profesional de enfermería realiza durante la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo, ya que al ingresar al consultorio saluda cordialmente a la madre y al niño(a), ante alguna inquietud la madre es escuchada y atendida, la información que brinda el personal de enfermería es breve clara y sencilla, la evaluación que realizan a los niños es adecuada asimismo se realiza exitosamente las anotaciones de las actividades en la historia clínica.

La explicación para responder el porqué del nivel de satisfacción de las madres no es favorable en su totalidad, se basa en la dimensión entorno y al ítem N^o4 de nuestro instrumento ya que según nuestros resultados obtuvo bajo porcentaje de satisfacción lo cual implica que el personal de enfermería debe de mostrar mayor interés en proteger la privacidad de los pacientes, en verificar los materiales y equipos necesarios para la evaluación del niño, tanto la temperatura ambiente y las condiciones físicas del entorno sean adecuadas para el niño, en mejorar el tiempo de atención del niño aunque este último se ve limitado por la demanda de pacientes y el excesivo registro de enfermería durante la consulta además según el (MINSa, 2010) refiere “que el tiempo óptimo para la atención adecuada es de 45 min. Sin embargo, esto varía de acuerdo a la demanda poblacional del centro de salud”.

Por último, priorizar el lavado de manos ya que en los resultados presentados en el ítem N°4 se encontró que más del 70% de la población encuestada respondieron que el enfermero no cumple con lavarse la mano o lo realiza solo a veces y encontrando solo un 26.7% que siempre realizan el lavado de manos este criterio mencionado influye que la madre se sienta insegura al observar que en la mayoría de veces el enfermero no cumple con las medidas de bioseguridad. (MINSAs, 2010) refiere "para realizar el examen físico es necesario cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurar de tener las manos tibias".

Los resultados mencionados coinciden con Arika, D. En el 2017 en base a la dimensión humana ya que la mayoría de la población tiene un nivel de satisfacción alta y solo la minoría de la población tiene una satisfacción baja.

En cuanto a la dimensión entorno se difieren con Arika, D. En el 2017 ya que la mayoría de la población tiene un nivel de satisfacción alta seguido de una población medianamente satisfecha.

Mendizábal en el 2014 en su investigación evidencio que la mayoría de las madres se siente medianamente satisfechas en la dimensión segura por lo cual este resultado coincide con los hallazgos de la presente investigación respecto a dimensión humana.

Un aspecto importante que refleja la investigación es el concepto de cuidado de Enfermería ya que trasciende los aspectos físicos, biológicos, emocionales, sociales y psicológicos, lo cual debe enfatizarse de manera constante en los cuidados brindados, siendo el aspecto humano de los pacientes, los que permiten afianzar realmente los valores de la profesión de Enfermería, compuesta no solo por conocimientos científicos, sino que abarca los campos de interrelación y empatía a fin de generar una imagen distinta hoy en día.

4.2. Conclusiones

- La satisfacción de la madre con la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a niños menores de un año en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Lima norte, se concluyó que en su mayoría las madres se encuentran satisfechas ya que consideran que la enfermera explica, orienta con términos claros y sencillos, también que la enfermera saluda cordialmente y orienta a su próxima cita, la enfermera evalúa correctamente a sus niños, la enfermera se preocupa por mejorar hábitos de higiene y alimentación en los niños y que la enfermera registra adecuadamente las actividades en la historia clínica.
- Respecto al nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera según la dimensión humana, se concluyó que la mayoría de las madres se encuentran satisfechas seguido de un porcentaje bajo donde se observa que las madres están medianamente satisfechas debido a que solo a veces la enfermera mantiene una comunicación eficaz y que solo a veces el enfermero se preocupa por las inasistencias de las madres.
- Respecto al nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera según la dimensión entorno, se concluyó que la mayoría de las madres tiene una satisfacción entre media e insatisfacción porque consideran que el tiempo de espera y el tiempo que dura la consulta es demasiado alto además observan que el consultorio de crecimiento y desarrollo no cuenta con todos los equipos y materiales necesarios para la evaluación del niño. Seguido de un porcentaje mínimo significativo que se encuentran satisfechas debido a que las enfermeras si se preocupan por mantener la privacidad del niño.

- Respecto al nivel de satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera según la dimensión técnico – científico, se concluyó que la mayoría de las madres están satisfechas porque consideran que la enfermera evalúa adecuadamente al niño, brinda información clara y sencilla, brinda pautas para el hogar acerca de estimulación temprana, también consideran que el enfermero brinda información acerca de hábitos de higiene y alimentación. Frente a esto también hay un porcentaje mínimo de madres que se encuentran medianamente satisfechos debido a que las enfermeras solo a veces realizan el lavado de manos.

4.3. Recomendaciones:

- El centro de salud tiene que plantear una herramienta de medición continua que permita evaluar la calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Los cuales ayudaran a mejorar la atención en dicho centro de salud.
- Orientar a las madres acerca del proceso de atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo para mejorar sus expectativas antes de ser atendidas.
- El profesional de enfermería de este centro de salud tiene que enfocar su labor en reforzar sus habilidades y técnicas en cuanto a las medidas de bioseguridad especialmente en el lavado de manos.
- Al centro de salud en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud se le sugiere cumplir con el plan cero colas establecido por el MINSA con la resolución ministerial N°811-2018.
- Realizar estudios de investigación de enfoque cualitativo para profundizar respecto a la percepción de las madres en cuanto a la atención recibida por el personal de enfermería.

REFERENCIAS

- Alvaron, G. (2018) *Nivel de satisfacción de las madres del cuidado brindado por el profesional de enfermería al recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018* (tesis pregrado) Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Arica, D., y Albornoz, D. (2017) *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* (tesis pregrado) Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Caizabanda, G., (2014). *Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño del Área de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato.* (tesis pregrado) Universidad técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.
- Castro, S. (2016) *Nivel de satisfacción de las madres de niños y niñas menores de 1 año sobre la calidad de atención brindada en el consultorio de crecimiento y desarrollo de la Micro Red Yugoslavia Nuevo Chimbote* (tesis especialidad) Universidad San Martin de Porres, Lima, Perú.
- Colquicocha, J. (2009) *Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I. E. Huáscar No 0096.* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San marcos, Lima, Perú.
- De Torres, M., López M, Domínguez, A., y De Torres O. (2008) La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: Teoría y práctica. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. Dialnet. Vol. 28, Nº. 3, 2008, págs. 9-19.*
Recuperado de: http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/NUTRICION-28-3_9_19.pdf
- Feletti, G., Firman, D., & Sanson, R. (1986) Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behav Med. vol. 9, p. (389-399).*
- Forment, Eduardo. (1990) *Principios Básicos de la Bioética.* Ediciones Palabra. Madrid, España, P. (11)
- Fernández, C. (1990) *Calidad de la atención médica. Notas de clase del curso sobre técnicas de dirección a personal dirigente de enfermería. Evidentia. Cuba. Vol 3.* Recuperado de <http://www.index-f.com/evidentia/sumarion8.php>

- Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker., y Susan, M. (30 de mayo de 2014) Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica. *Science*. Vol. 344, N ° 6187, págs. 998-1001. doi: 10.1126/science.1251178
- González, D., Aldana, M., y Mendoza, K. (2017) *Satisfacción de Padres de niños y niñas que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo en un puesto de salud de Sincelajo*. *Revisalud Unisucre*,3 (1), 18-25.
- González, V., Valecillos, V., Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de ciencias sociales (Ve)*. vol. XIX (4), 663-671.
- Hulka, B., Zyzanski, S., Cassel, J. & Thompson S. (1970) Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care*, vol 8, p. (429-435).
- INEI, PERU (2011) Encuesta demográfica y de salud familiar. NACIONAL Y DEPARTAMENTAL. Pág. 209. Recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269.pdf>
- Janampa, G. (2016) *Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho* (tesis de especialidad) Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5270/1/Janampa_bg.pdf
- Leininger, M. (2011) teoría de los cuidados culturales Ann Marriner - Tomey Modelos y teoría de enfermería. Madrid, España: Mosby Doyma p-30.
- López, B., (2014) *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 pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Mendizábal, S., (2014) *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*. (tesis de especialidad) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Ministerio Nacional de Salud. (2005) Manual de Procedimientos para el Control de Crecimiento de la Niña y Niño. Perú. Recuperado de http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%200DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf
- Ministerio Nacional de Salud. (2017). Norma Técnica de Salud “Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”. Lima-Perú. Pág. 3. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2089.pdf>
- Ministerio Nacional de Salud. (2010). Dirección de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú. Pág. 16. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
- Ministerio Nacional de Salud. (2017). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en Perú. Pág. 123. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
- Ministerio Nacional de Salud. (2017). Norma Técnica N.º 087 de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niña y el Niño Menor de 5 años. Lima. Perú. Pág.22. Recuperado de <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
- Minsa Nacional de Salud. (2008). Norma Técnica N° 063 - MINS/DGSP-V.01 Norma técnica de salud para la implementación de listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal Pág. 17.
- Ramírez, H. (2010). Calidad de Atención en Salud. 2da ed. La Paz: Organización Panamericana de la Salud.
- Rey, C. (2000) La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. Anales de Documentación. *Revista Científica de la Universidad de Murcia*, vol. 3(2) p. (139-153). Recuperado de <http://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451>
- Rojas, A. (2016). *Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo* (Tesis pregrado) Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.

- Torre, M., y Vásquez, C. (2015) Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium. Venezuela: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, vol.18*, p. (57-76). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
- Ware, J., & Snyder, M. (1975) Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care. vol 13*, p. (669-682).
- Wolf, M., Putnam, James, Stiles. (1978) The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of a scale measure patient perceptions of physician behaviour. *J Behav Med. vol 1*, p. (391-401)

ANEXOS

ANEXO N°1

INSTRUMENTO – SATISFACCION DE LA MADRE

Presentación

Buenos días señor (a): Soy egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada del Norte, estoy realizando un estudio de investigación titulado “Nivel de Satisfacción de la con la Calidad de Atención Brindada por la enfermera en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 1 año”. Para lo cual solicito su colaboración a través 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.

Marque con un (X) las respuestas que considere conveniente.

Instrucciones:

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

I.- Datos Generales

Edad de la Madre: 15 – 20 () 21 -25 () 25 -30() 31 a mas ()

Edad del Niño:meses

Lugar de Procedencia de la Madre:

Fecha de nacimiento del niño

Grado de instrucción Estudios

- primarios incompleto ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Superior incompleto ()
- Superior completo ()

Conque frecuencia va al consultorio de CRED.....

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento en caso de duda, consulte a la investigadora. Para cada ítem se responderá con una sola respuesta

3 = SIEMPRE: Cuando lo realiza siempre

2 = A VECES: Cuando lo realiza casi siempre

1 = NUNCA: Cuando nunca realiza esa actividad

| Nº | PREGUNTAS | Alternativas | | |
|-----|--|--------------|---------|-------|
| | | Siempre | A veces | Nunca |
| 1. | El enfermero(a) saluda cordialmente a la madre al niño(a) llamándolo por su nombre. | | | |
| 2. | El enfermero(a) se preocupa por saber las razones de las inasistencias a los controles de su niño(a) y/o felicita a Ud. Por haber acudido a los controles oportunos. | | | |
| 3. | El enfermero(a) le brinda una explicación sencilla usando términos claves sobre los procedimientos a realizar durante la consulta. | | | |
| 4. | El enfermero(a) realiza higiene de manos antes y después de realizar el examen físico de su niño(a). | | | |
| 5. | El enfermero (a) evalúa a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre los hallazgos encontrados. | | | |
| 6. | El enfermero (a) realiza el control de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro abdominal. Teniendo como referencia datos del control anterior registrado en la historia clínica. | | | |
| 7. | El enfermero(a) evalúa el desarrollo psicomotor de su niño (a) como: lenguaje, social, coordinación y motora. | | | |
| 8. | El enfermero(a) le brinda pautas sobre atención temprana de acuerdo a la edad de su niño. | | | |
| 9. | El enfermero(a) educa sobre los cuidados de su niño (a) en el hogar sobre hábitos de higiene, hábitos de alimentación de acuerdo a la edad. | | | |
| 10. | El enfermero (a) gestiona, indica las interconsultas o refiere de manera preventiva ante alguna alteración como (timidez, agresividad, entre otros) encontrada durante la consulta. | | | |
| 11. | El enfermero(a) le orienta a Ud. Para que realice exámenes de laboratorio a su niño(a) según la edad que tenga como (descarte de anemia y descarte de parásitos). | | | |
| 12. | El enfermero(a) realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica de todas las actividades realizadas. | | | |
| 13. | El enfermero(a) mantiene buena comunicación con trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuado y lenguaje sencillo. | | | |
| 14. | El enfermero(a) mantiene la privacidad de su niño (a) durante la atención realizada. | | | |
| 15. | El consultorio de crecimiento y desarrollo tiene los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a). | | | |
| 16. | Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados. | | | |
| 17. | El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta en el programa de crecimiento y desarrollo, es adecuada. | | | |
| 18. | El enfermero(a) al finalizar la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo se despide cordialmente de Ud. Y su niño(a) y le orienta para su próxima cita. | | | |

ANEXO N°2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS |
|--------------------------------------|--|---|------------------------------|---|------------------------------|
| Satisfacción con calidad de atención | Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. La calidad de la atención de enfermería se define como: "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. | 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 | Dimensión técnico científico | Efectividad Eficacia Eficiencia Información Seguridad Integralidad | 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 |
| | | | Dimensión Humana | Respeto Continuidad Interés Amabilidad Confianza | 1, 2, 3, 13, 18 |
| | | | Dimensión Entorno | Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad | 14, 15, 16, 17 |

Anexo N°3

Tabla20

Distribución de frecuencia según grado de instrucción.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| PRIMARIA COMPLETA | 7 | 3,9 |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 14 | 7,8 |
| SECUNDARIA COMPLETA | 114 | 63,3 |
| SUPERIOR INCOMPLETO | 26 | 14,4 |
| SUPERIOR COMPLETO | 19 | 10,6 |
| Total | 180 | 100,0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019.

Anexo N^o4

Tabla21

Distribución de frecuencia según lugar de procedencia.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| LIMA | 88 | 48,9 |
| PROVINCIA | 92 | 51,1 |
| Total | 180 | 100,0 |

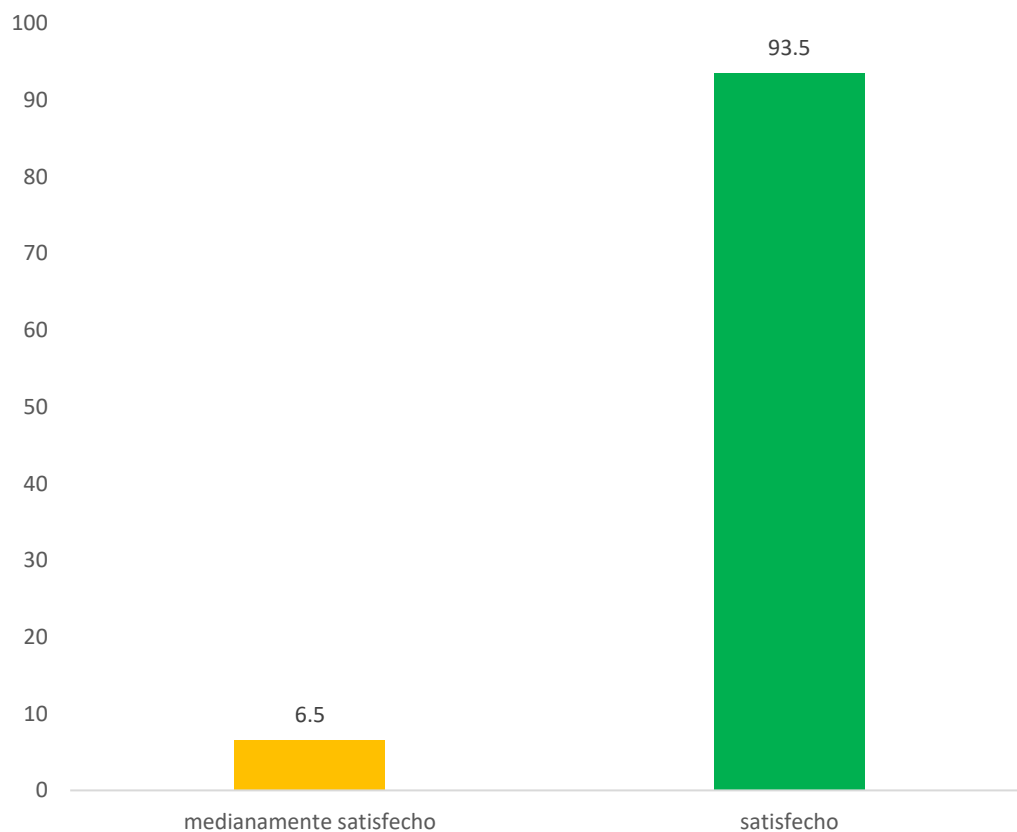
Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019

Anexo N°5

Satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por la enfermera.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| MEDIANAMENTE SATISFECHO | 12 | 6,5 |
| SATISFECHO | 172 | 93,5 |
| Total | 184 | 100,0 |

Fuente: Encuesta “satisfacción de las madres” enero – junio 2019



En esta figura se observa que el 93.48% se encuentra satisfecha así mismo el 6.52% se encuentra medianamente satisfecha y no evidenciándose a madres insatisfechas.

ANEXO N°6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE COMBRACH

Alfa de Cronbach N de elementos

,611 18

COMO EL VALOR DEL ALFA DE COMBRACH ES SUPERIOR A 0.6 ENTONCES SE PUEDE DECIR QUE EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS

| PERTINENCIA | JUEZ_01 | JUEZ_02 | JUEZ_03 | JUEZ_04 | SUMA | PROMEDIO |
|-------------|---------|---------|---------|---------|----------------|----------|
| P1 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P2 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P3 | 0.67 | 1.00 | 0.67 | 1.00 | 3.33 | 0.83 |
| P4 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P5 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P6 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P7 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 0.67 | 3.33 | 0.83 |
| P8 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P9 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 3.67 | 0.92 |
| P10 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 3.67 | 0.92 |
| P11 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 1.00 | 3.67 | 0.92 |
| P12 | 0.67 | 0.67 | 0.67 | 0.67 | 2.67 | 0.67 |
| P13 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P14 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 3.67 | 0.92 |
| P15 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 3.67 | 0.92 |
| P16 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P17 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 3.67 | 0.92 |
| P18 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 3.67 | 0.92 |
| | | | | | TOTAL | 16.75 |
| | | | | | V AIKEN | 0.93 |

Como el valor de V AIKEN es mayor que 0.60 se puede decir que es válido con respecto a la pertinencia según los jueces de expertos

| COHERENCIA | JUEZ_01 | JUEZ_02 | JUEZ_03 | JUEZ_04 | SUMA | PROMEDIO |
|------------|---------|---------|---------|---------|----------------|----------|
| P1 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P2 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 3.67 | 0.92 |
| P3 | 0.67 | 1.00 | 0.67 | 1.00 | 3.33 | 0.83 |
| P4 | 0.67 | 1.00 | 0.67 | 1.00 | 3.33 | 0.83 |
| P5 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P6 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P7 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 0.67 | 3.33 | 0.83 |
| P8 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 3.67 | 0.92 |
| P9 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 3.67 | 0.92 |
| P10 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 3.67 | 0.92 |
| P11 | 0.67 | 1.00 | 0.33 | 1.00 | 3.00 | 0.75 |
| P12 | 0.67 | 0.67 | 0.67 | 0.67 | 2.67 | 0.67 |
| P13 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P14 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 3.67 | 0.92 |
| P15 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.33 | 3.33 | 0.83 |
| P16 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P17 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 0.33 | 3.00 | 0.75 |
| P18 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 3.67 | 0.92 |
| | | | | | TOTAL | 16.00 |
| | | | | | V AIKEN | 0.89 |

Como el valor de V AIKEN es mayor que 0.60 se puede decir que es válido con respecto a la coherencia según los jueces de expertos

| CLARIDAD | JUEZ_01 | JUEZ_02 | JUEZ_03 | JUEZ_04 | SUMA | PROMEDIO |
|----------|---------|---------|---------|---------|----------------|----------|
| P1 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P2 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P3 | 1.00 | 0.67 | 0.67 | 1.00 | 3.33 | 0.83 |
| P4 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P5 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P6 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P7 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 1.00 | 3.67 | 0.92 |
| P8 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 0.67 | 3.33 | 0.83 |
| P9 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P10 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P11 | 1.00 | 1.00 | 0.33 | 1.00 | 3.33 | 0.83 |
| P12 | 0.67 | 0.67 | 0.67 | 0.67 | 2.67 | 0.67 |
| P13 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P14 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 3.67 | 0.92 |
| P15 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.33 | 3.33 | 0.83 |
| P16 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 |
| P17 | 0.67 | 1.00 | 1.00 | 0.33 | 3.00 | 0.75 |
| P18 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.33 | 3.33 | 0.83 |
| | | | | | TOTAL | 16.42 |
| | | | | | V AIKEN | 0.91 |

Como el valor de V AIKEN es mayor que 0.60 se puede decir que es válido con respecto a la claridad según los jueces de expertos.

Anexo N^o7

CARGO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Los Olivos, 15 de abril de 2019

OFICIO N° 004-2019- CCE-UPN

Dr Claudio Wilbert Ramírez Atencio.
Director General DIRIS Lima Norte

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial en nombre de la Facultad de Salud de la Universidad Privada del Norte (UPN) y a la vez solicitar muy amablemente a su persona lo siguiente:

Que siendo nuestra institución formadora de profesionales de la salud con énfasis en la atención holística al ser humano durante todo el ciclo de vida; nos es de suma importancia que su persona y la institución que usted dignamente preside; permita al egresado Yeltsin Orihuela Mendoza, identificado con DNI 72305753, que realice su proyecto de Investigación titulado "Nivel de satisfacción de la madre y la calidad de atención brindada por la enfermera en la Estrategia sanitaria Nacional de control y Desarrollo del niño sano en el Puesto de Salud Amakella-2019 "

Agradezco su atención y espíritu colaborador en pro de la formación de los futuros profesionales de la salud.

Cordialmente,



Kathia Yreli Mercado Rojas
Coordinadora de la carrera de Enfermería
Universidad Privada Del Norte



Anexo N°8

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE Formato 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA OBTENCIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Yo ANA LUISA ZAMBRANO ROMERO
(Nombre del representante del área de la empresa)

identificado con DNI N° 06377109 en mi calidad de MÉDICO JEFE
(Nombre del puesto del representante del área de la empresa)

del área de JEFATURA
(Nombre del área de la empresa)

de la empresa/institución C.S. AMAKELLA
(Nombre de la empresa)

con R.U.C N° _____ ubicada en la ciudad de JR. FERMIN NACARIO 112 - COOP. AMAKELLA - LIMA - SMP.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor Kuehemblin Yeltsin Ochuela Mendoza
(Nombre completo del bachiller)

identificado con DNI N° 72395712 bachiller en la carrera de Enfermería
(Nombre de la carrera profesional)

para que utilice la información del área de _____
(Nombre completo del área) de esta empresa/institución;

con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis (X) o Trabajo de Suficiencia Profesional () y de esta manera optar al Título Profesional.

..... de del 20.....

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:

() **Sólo Para Modalidad Suficiencia Profesional:** Adjunta Vigencia Poder Del Representante Legal de la Empresa con vigencia no menor a 90 días.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
CENTRO DE SALUD AMAKELLA

M.C. Ana Zambrano Romero
Médico Jefe
CMP N°: 28771 RNE: 025407

Firma del Representante de la Empresa
DNI: 06177109

El Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Bachiller será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; y asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.