

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE CALIDAD DE
ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO,
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

MARIELA JUSTO INGALLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017

PRESENTADA POR:

MARIELA JUSTO INGALLA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

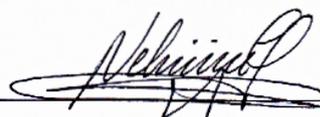
APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:



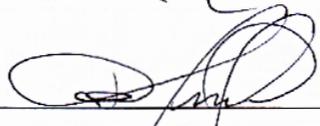
PRESIDENTE:


Dra. NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA

PRIMER MIEMBRO:


Mtro. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS

SEGUNDO MIEMBRO:


Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

DIRECTOR / ASESOR:


M. Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

Área : Gerencia y Gestión en Salud

Tema : Calidad de atención

Fecha de sustentación: 14 de marzo del 2019

DEDICATORIA

A Dios, por su protección, por darme la sabiduría e inteligencia para realizar con excelencia cada actividad y por iluminar mi camino cada día

A mi pequeña hija Sami por ser la fuente de mi motivación e inspiración que me impulsa a seguir adelante y poder superarme cada día.

A mis padres Abdón y Ninfa, por ser parte fundamental en mi vida y brindarme la confianza, dedicación y apoyo incondicional en cada etapa de mi existencia.

A mis hermanos Lizardo, Rosa, Silvia por sus palabras adecuadas al darme ánimos para seguir adelante y por compartir juntos triunfos y fracasos.

A mis amigos (as) por su amistad desinteresada e incondicional y por todos los momentos maravillosos y difíciles que pasamos juntos.

Mariela Justo Ingalla

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater la Universidad Nacional del Altiplano, la Facultad de Enfermería y sus Docentes por su acogimiento y transmitirme conocimientos a lo largo de estos años de pregrado que lograron mi desarrollo profesional y personal.

Con profundo aprecio y respeto a mi directora de tesis M. Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO por su paciencia, orientación, apoyo moral e incondicional que me permitió hacer posible esta investigación.

A los miembros del jurado calificador Dra. Nelly Martha Rocha Zapana, M.Sc. Mtro. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos y la Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda por su paciencia, buena disposición y sugerencias para culminar la investigación.

A todo el personal del Centro de Salud I-3 Coata y sus adultos mayores quienes de manera voluntaria participaron y contribuyeron a la recolección de información, permitiendo el desarrollo del proyecto.

Mariela Justo Ingalla

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ACRÓNIMOS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II	15
REVISIÓN DE LITERATURA	15
CAPÍTULO III	52
MATERIALES Y MÉTODOS.....	52
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.2. UBICACIÓN DEL ESTUDIO:	52
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	53
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN:.....	54
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	56
3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.	56
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	60
CAPÍTULO IV	61
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
4.1. RESULTADOS.....	61
4.2. DISCUSIÓN.....	65
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Imagen satelital del DISTRITO DE COATA 1 53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.....	61
TABLA N° 2 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSIÓN TÉCNICA – CIENTÍFICO (POR INDICADORES), EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017	62
TABLA N° 3 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSIÓN HUMANA / INTERPERSONAL (POR INDICADORES), EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.....	63
TABLA N° 4 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSIÓN ENTORNO / CONFORT (POR INDICADORES), EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.....	64

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

MINSA: Ministerio de Salud

AIEPI: Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia

CREDE: Crecimiento y Desarrollo

O. G: Objetivo General

O. E: Objetivo Específico

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud I – 3 Coata 2017; el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por las madres que acuden al establecimiento de salud, con sus menores hijos a su control periódico, la población fue de 811 y la muestra 67 madres de niños menores de 5 años atendidos en el establecimiento de salud I – 3 Coata, determinada por la fórmula de población finita. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, la cual fue sometida a juicio de expertos por Guinea en el año 2016, teniendo así validez y confiabilidad comprobada. Los resultados muestran que las madres que perciben la calidad de atención en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño como medianamente favorable en las dimensiones: técnico – científico con el 49.3%, interpersonal/humana 56.7% y entorno/confort 43.3%; en los resultados por indicadores en la dimensión técnico- científico se perciben como favorable: eficacia con 91%; medianamente favorable: eficiencia 52.2%, seguridad 59.7%, integridad 76.1%, efectividad 55.2%, accesibilidad 47.8% y continuidad 59.7%; en la dimensión interpersonal/humana se perciben como medianamente favorable: respeto 49.2% interés 47.75%, amabilidad 52.2%, ética 50.7% e información 56.7% y finalmente la dimensión del entorno/confort: ambientación 52.2%, comodidad 58.2% y privacidad 47.8% son favorables; limpieza 58.2% y confianza 52.2% son medianamente favorable y orden con 58.2% es desfavorable. Finalmente se conoce la percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera es medianamente favorable en las dimensiones: interpersonal/humana, técnico-científico y entorno/confort.

Palabras Clave: Percepción, Calidad, Atención, Crecimiento, Desarrollo

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the perception of the mothers about the quality of care of the nurse in the Growth and Development service of the health facility I - 3 Coata 2017; The study was of a descriptive cross-sectional type, the population was constituted by the mothers who came to the health establishment, with their younger children under their periodic control, the population was 811 and the sample was 67 mothers of children under 5 years of age. in the health facility I - 3 Coata, determined by the formula of finite population. For data collection, the survey was used as a technique and as a tool a modified Likert scale form, which was submitted to expert judgment by Guinea in 2016, thus having proven validity and reliability. The results show that the mothers who perceive the quality of care in the service of growth and development of the child as moderately favorable in the dimensions: technical - scientific with 49.3%, interpersonal/human 56.7% and surroundings/comfort 43.3%; in the results by indicators in the technical-scientific dimension are perceived as favorable: effectiveness with 91%; moderately favorable: efficiency 52.2%, security 59.7%, integrity 76.1%, effectiveness 55.2%, accessibility 47.8% and continuity 59.7%; in the interpersonal/human dimension they are perceived as fairly favorable: respect 49.2% interest 47.75%, kindness 52.2%, ethics 50.7% and information 56.7% and finally the dimension of the environment/comfort: atmosphere 52.2%, comfort 58.2% and privacy 47.8% they are favorable; cleaning 58.2% and confidence 52.2% are moderately favorable and order with 58.2% is unfavorable. Finally, the perception of the mothers about the nurse's quality of care is moderately favorable in the dimensions: interpersonal/human, technical-scientific and environment/comfort.

Key Words: Perception, Quality, Attention, Growth, Development.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de atención de enfermería ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud (1), lo cual ha generado serias repercusiones que aplicadas al sector salud conlleva a grandes retos en su afán de optimizar la calidad de atención del usuario siendo esta un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios (2), por ello es necesario realizar una reflexión filosófica del cuidado que brinda el profesional de enfermería a fin de que sus acciones y actitudes generen un pleno desarrollo y bienestar de la persona, familia o comunidad atendida (3).

El concepto de calidad de atención de Enfermería trasciende los ámbitos físico, biológico, emocional, social y psicológico, lo cual debe resaltarse de manera constante en la calidad de atención, de ahí que es importante el aspecto humano del paciente que permite 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).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido como uno de los objetivos intrínsecos para la evaluación de los logros de los sistemas de salud “la satisfacción de las expectativas de los usuarios” esto basándose en que la mejora de la calidad de atención en salud debe verse siempre reflejada en los resultados sanitarios y los siguientes aspectos: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción de los pacientes y como impacto final la salud de la población (5).

El Sistema de Gestión de la Calidad, (SGC) del MINSA identifica la calidad de la atención como principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (6). Según la Política Nacional de calidad en Salud; la baja calidad de la atención

constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxitos los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad (7).

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, la presentada por Avedis Donabedian, sigue siendo la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar sus riesgos; por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general, estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales, las expectativas y aspiraciones de cada persona individual; finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Para el Ministerio de Salud la comprensión y el manejo de tales dimensiones fueron adoptadas y se expresan en: la dimensión técnico científica, la dimensión humana y el entorno (8).

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad el comportamiento social; en ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones y comunidad en general. El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad (9).

En el primer nivel de Atención de Salud, se debe reforzar la imagen de Enfermería ya que se conoce su labor educacional de manera individual y poblacional, en el caso de la atención en CRED el grupo objetivo son las madres de familia muchas de ellas primerizas, en la cual se verán reflejados resultados esenciales en el cuidado y control

del niño, aprovechando de manera eficiente el tiempo utilizado durante la atención y valoración del niño. Asimismo se podrá identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia en las intervenciones para lograr un desarrollo normal (10).

La percepción es un proceso que se desarrolla en todos los seres humanos, es vital para la supervivencia, ya que a través de ella se relaciona con el mundo exterior. Este proceso funciona gracias a que una serie de factores se van estructurando de manera tal para que sea posible que la información recibida pueda ser interpretada. Se divide en tres grupos: biológicos, psicológicos y un tercero dado por la experiencia. La percepción de la madre, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción de la madre y de su menor hijo por la atención recibida (11); que va depender por el grado de satisfacción percibida. El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida (12).

Las acciones que se realizan en el programa de crecimiento y desarrollo son: promoción y prevención de la salud del niño, estimulación temprana en niños < 2 años, educación, orientación y consejería a la madre. Sin embargo se observa que las coberturas durante el año 2016 no son alcanzadas al 100%. Según la Red de Salud Puno, en el establecimiento de salud I – 3 Coata, se observó que la cobertura alcanzada según edades es: Recién Nacidos 100%, de 0 – 11 meses es 72.03%, 1 año es 70%, 2 años es 34.75%, 3 años es 28.45% y de 4 años es 26.4%. Por lo tanto se observa que no hay una buena cobertura alcanzada por el personal (13).

Durante las prácticas pre profesionales en el consultorio de CRED al interactuar con las madres que acuden al Establecimiento de Salud ellas refieren: “las enfermeras no tienen paciencia”, “la enfermera a veces me grita”, “la enfermera siempre está ocupada”. Por

lo tanto se observa demandas insatisfechas, las que deben ser identificadas plenamente a fin de plantear estrategias de mejora con el equipo de salud y minimizar los factores que dificulten una mayor cobertura de salud y una mejor calidad de atención de enfermería. Por tal motivo, he considerado de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, dada la situación actual por la que se observó durante el internado comunitario en el Establecimiento de Salud – 3 Coata.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo escrito se ha visto por conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es la percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud I – 3 Coata 2017?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar la percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño, en el establecimiento de salud I – 3 Coata 2017

Objetivos específicos

- Identificar la percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnico - científico en los indicadores: Efectividad, Eficacia, Eficiencia, Continuidad, Seguridad, Integridad.
- Identificar la percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal/humano en los indicadores: Respeto, Información, Interés, Amabilidad y ética.
- Identificar la percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión entorno/confort en los indicadores: Comodidad, Ambientación, Limpieza, Orden, Privacidad, Confianza.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

2.1.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1.1. CALIDAD

Es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes o usuarios, incrementando la creación de valor (14). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (15). Para Ruelas, la calidad es “una combinación de beneficios, de riesgo y costos tratando de ofrecer los mayores beneficios posibles a un costo razonable” (16).

2.1.1.2. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:

En 1980, Donabedian, máximo exponente en este tema, a partir de los trabajos publicados sobre Calidad, define calidad de atención como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Asimismo afirma que “la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos” (17). Para la Organización Mundial de la Salud, “Es un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del cliente” (...) El Ministerio de Salud en el Perú dentro de sus lineamientos de política establece que la calidad de la atención es un derecho ciudadano que buscará desarrollar un trato solidario con la población, que ponga el conocimiento y la tecnología al servicio de la satisfacción del usuario, el cual mejorará la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a la diferencias culturales propias de nuestro país, con respeto y responsabilidad. Se

desarrollará un tratamiento eficaz que tome en cuenta, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de quien demanda al servicio, garantizando su autonomía y el ejercicio de sus derechos y dignidad. Una expresión de la calidad de los servicios de salud es la integralidad de la atención. Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, familia y comunidad y a su interrelación con el medio (18).

Existen distintas definiciones que se la han dado a la Calidad de Atención de Salud las cuales son un reflejo de lo difícil que puede resultar priorizar alguno de ellos debido a los valores implícitos en las distintas definiciones; este contexto, se considera que el concepto de atención médica o atención sanitaria es multidimensional y que esto explica la existencia de tantas definiciones y formas para evaluarla.

2.1.1.3. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN:

La mejora en la calidad de la asistencia a los pacientes es la meta última de la auditoría médica. Por ello para Donavedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes fundamentales técnico – científico, interpersonal y de entorno (confort) (19); Según Dueñas O. el concepto Interpersonal es también llamado Humanístico (20).

2.1.1.3.1. COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO:

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales (17).

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

La dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son (21):

- **Efectividad**, La efectividad, a diferencia de la eficiencia, es la mejora de salud alcanzada, o que espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en el que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, como los estudios de eficacia han fijado como alcanzables. Pretende medir lo mismo que la eficacia pero bajo condiciones reales de actuación que difieren de las condiciones óptimas o experimentales. No tiene por tanto aplicación universal.
- **Eficacia**, Eficacia es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables esto a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- **Eficiencia**, La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente. Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias (22).
- **Seguridad**, Como su nombre lo indica, los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguros, cuando están libres de riesgo y estos riesgos no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados. Según Maslow “el

hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones”. Esta característica debe responder a preguntas como: las condiciones físicas del consultorio son favorables, se preocupa porque el tiempo de espera sea breve, porque el tiempo de consulta sea aproximadamente 45 minutos y se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones. la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario (19).

- **Accesibilidad:** Facilidad con que el paciente puede obtener un servicio o la asistencia que necesita está referida a lo económico, climático, geográfica, cultural y organizacional, información de la atención, identificación, coordinación (referencia y contra referencia), satisfacción con la comunicación (del día a día o telefónica) y acceso para discapacitados y ancianos. Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales,
- **Continuidad:** La característica de continuidad no solo en lo referente a tiempo, sino también espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. Es el grado en el cual el cuidado o intervención dada al paciente se coordinara entre los practicantes y otros profesionales a lo largo del tiempo. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente, se verifica esta característica en el componente CRED citando al niño para el siguiente mes, se preocupa por saber las razones de su inasistencia y promueve la continuidad de la asistencia a la consulta e importancia de asistir al servicio de CRED. Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. Por ejemplo que no existan vacíos, dilataciones entre los cuidados que se le dan a un paciente en Atención Especializada (hospital) y los cuidados que se deben dispensar en Atención Primaria (centros de salud) (23).
- **Integralidad,** que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante. Donde,(la enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su

niño(a) y al vacunarlos, toma medidas de peso y talla a su niño(a) y lo registra en el carnet de crecimiento y desarrollo de su niño(a) explicándole su estado de salud, examina a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le brinda interconsultas según requiera su niño(a), la enfermera evalúa el desarrollo psicomotor del niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación, la enfermera registra fecha de vacunación en el carnet de su niño(a) y refuerza la importancia del retorno para completar el esquema de vacunación en su niño(a), la enfermera indica a Ud. acudir al Hospital de manera rápida si observa que su niño(a) tiene respiración rápida, se le hundieren las costillas o tiene dificultad para respirar, la enfermera durante la consulta practica a su niño(a) una pequeña sesión de estimulación temprana según la edad, la enfermera le brinda información sobre la evaluación realizada a su niño(a), la enfermera realiza a su niño(a) examen físico de las funciones sensoriales (auditivo y visual), la enfermera orienta a la madre sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar y estimula que haga preguntas sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza y ventilación de la casa y sueño; la enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica, la enfermera en cada consulta le brinda una cita para el siguiente control de su niño(a), la enfermera indaga sobre los desórdenes de del sueño en su niño(a): problemas para conciliar el sueño, excesiva somnolencia en el día, duerme lo suficiente, ronca; la enfermera al realizar examen físico a su niño(a) indaga signos de alarma: puede beber o lactar, convulsiones, vómitos; la enfermera comparte con Ud. la importancia del plan de atención integral individualizado que debe recibir su niño(a): odontología, nutrición, entre otros) (24).

2.1.1.3.2. COMPONENTE HUMANA/INTERPERSONAL

Donavedian indica que las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario; es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente (19)

Para Dueñas O. especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud al paciente (20).

Por lo tanto, no es una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social, que es fundamental; el sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud; entonces, el paciente debe tener la información necesaria garantizando que entienda y comprenda y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud.

El Humanismo en enfermería: por ser el sujeto de atención del “cuidado de enfermería”, la persona, es necesario conocer todas sus dimensiones (biopsicosocial) sus creencias y valores que conforman su saber ser. La enfermera que adopta un enfoque humanista en el ejercicio de enfermería tiene en cuenta todo lo que sabe sobre la persona: pensamiento, sentimientos, valores, experiencias, gustos, deseos, conducta y cuerpo. Este enfoque se caracteriza por la comprensión y la acción. La comprensión requiere de capacidad de escuchar a otro y de percibir los sentimientos de esa persona. La acción requiere la capacidad de responder a otro con sinceridad y cariño para promover un bienestar óptimo (25).

Según Jean Watson, “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio

fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender, con el paciente y familiar, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente (26).

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

- **Respeto:** Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio. El respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- **Información:** La comprensión de la información de salud se refiere a qué tan bien una persona puede obtener la información y los servicios de salud que necesita, y lo bien que la entiende. También se refiere a la forma que la utiliza para tomar buenas decisiones de salud. Involucra las diferencias que las personas tienen en áreas como: Acceso a información que puedan entender; Habilidades como búsqueda de la información, comunicación con los proveedores de atención de salud, tener un estilo de vida saludable y el manejo de una enfermedad; El conocimiento de términos médicos y de cómo funciona el sistema de atención médica; Limitaciones físicas o mentales: Factores personales, como la edad, la educación, las capacidades del lenguaje y la cultura (27). Por ende la información debe ser completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- **Interés** que proviene del latín *interesse* “importar” hace referencia a la afinidad o tendencia de una persona hacia otro sujeto, en este caso de enfermera – paciente, por otra parte, a la utilidad o conveniencia que se busca a nivel moral o material. En este caso, su acepción es peyorativa, ya que nombra a

la actitud de una persona que busca aprovecharse de otra (28). Se manifiesta en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.

- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención. recomendaciones según la OMS: Comienza el día con una sonrisa y un ¡buen día! a todos nos agrada y anima tu buen trato para iniciar la jornada de trabajo, todos tenemos derecho a opinar diferente. Así que escucha con atención, mira a tu interlocutor a los ojos, y háblale con amabilidad y acierto, aun si no estás de acuerdo, al final del día agradece por el trabajo que tienes y despídete con una sonrisa de tus compañeros de trabajo. Te sentirás más feliz y satisfecho al llegar a casa (29).

- **Ética**, La ética es la ciencia que estudia la moral del hombre en sociedad. Se trata de una ciencia práctica o normativa pero también de una ciencia teórica. Está constituida por una serie de reglas de conducta que señalan una obligación, un deber ser. Esta vertiente del pensamiento ético se denomina ética deontológica y se diferencia de la mera deontología en que ésta última no establece una reflexión sobre las obligaciones y deberes morales, sino solamente los presenta como códigos a cumplir.

La ética es normativa porque estudia las normas morales cuya naturaleza es eminentemente práctica, y además proporciona los elementos de reflexión que la fundamentan. Sin embargo, no se ocupa de prescribir normas para distinguir los hechos justos de los que no lo son, sino que se esfuerza en contestar preguntas más generales y fundamentales como ¿qué es lo que califica a una acción como buena o mala, como justa o injusta? Por otra parte, debe distinguirse entre el moralista que prescribe, crea normas y recomienda un modo de vida que cree justo y bueno, del ético, que tomando como base la moral históricamente determinada, se encarga de analizarla y explicarla (30).

Abizanda R. refiere que hoy en día no se discute que el ser humano es por principio libre, sino que con relación a su ámbito nacional y cultural tiene derecho a que se respeten sus formas particulares de comportamiento y expresión, siempre y cuando éstas no vulneren las de otros individuos.

Según Ross los derechos de los pacientes enunciados en múltiples documentos, tienen dos vertientes: una nacida directamente del principio de autonomía y que se va a traducir en lo que hoy se conoce como consentimiento; y la otra vertiente derivada del reconocimiento de unas formas de comportamiento personales y sociales, el

reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su cuidado (31).

La satisfacción del usuario es un indicador que expresa un juicio de valor subjetivo y es muy utilizado para proporcionar información sobre la calidad de atención recibida, cada día vemos el incremento de los usuarios en los diferentes centros, llevando a cabo que el personal de salud sea más competitivo brindando un buen trato del servicio prestado, sin embargo la demanda de pacientes que asisten a los centros de salud, hace que olviden el trato humanizado y la calidad de atención técnica que se debe prestar a las personas (32).

2.1.1.3.3. COMPONENTE DEL ENTORNO/CONFORT

Según Donavedian en el aspecto confort considera que son aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (19). Esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

Ann Marriner en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería” Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. (33)

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

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

- **Comodidad:** Se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

Donabedian A. refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. (34)

- **Ambientación:** Se refiere a las instalaciones donde se realiza la atención, si estas son aceptables o no. Esto va determinar la colocación y distribución en un lugar de todos los elementos necesarios para lograr la decoración y el ambiente deseado (35). Nos es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares (36).

- **Limpieza:** El término limpieza se emplea para denominar a todas aquellas acciones que permiten eliminar la suciedad del algo o alguien, la finalidad de la limpieza no es más que la eliminación total de aquellas bacterias o microorganismos que se encuentran en el cuerpo y en los diferentes entornos en donde se desenvuelven las persona y que puedan ser nocivos para la salud (19).

- **Orden:** Se entiende por orden la acción de posicionar o colocar las cosas en el sitio que le corresponde a cada uno. Es una palabra originaria del latín “ordin” de la cual derivan muchas otras palabras como ordenar, ordenado, ordenamiento, ordenador entre muchas otras, esta palabra latina viene de una raíz indoeuropea “ar” que significa mover o ajustar. El orden es la disposición de las cosas de acuerdo con un plan; se contrapone a la casualidad y al caos (19).

- **Privacidad:** La privacidad es todo lo relacionado con la vida personal de cada persona y que debe mantenerse de forma íntima y secreta. Un individuo tiene derecho a tener privacidad en su vida, es decir que la persona puede realizar acciones, que no necesariamente, tenga que compartir con los demás. Este

derecho a la privacidad se encuentra contemplado en la declaración mundial de los derechos humanos y por lo tanto debe ser respetado por todos.

Cada sujeto tiene la libertad de escoger con quien desea compartir su privacidad; cabe aclarar que la palabra privacidad también es vista como un sinónimo de intimidad. Una amistad verdadera, puede promover el hecho de que dos personas quieran compartir su privacidad, sus emociones, sus vivencias. Todos y cada uno de los seres humanos, necesitan tener compañeros de ruta, es decir, alguien que sirva de testigo de sus muchas experiencias, de sus alegrías, de sus tristezas, así como también de sus éxitos o fracasos (37).

- **Confianza:** Confianza es la creencia, esperanza y fe persistente que alguien tiene, referente a otra persona, entidad o grupo en que será idóneo para actuar de forma apropiada en una situación o circunstancia determinada; la confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones. La palabra confianza viene del latín que significa acción de confiar; compuesta por el prefijo “con” que quiere decir junto o globalmente, más “fides” que significa fe o confianza, y el sufijo “anza” que es acción. Este término también es usado para referirse a la seguridad que tiene un ser en sí mismo. Confianza se entiende como la familiaridad en el trato a otro individuo o persona. En la psicología y sociología la confianza es una hipótesis o teoría, que se efectúa dependiendo de las conductas y acciones de las otras personas. Seguidamente tenemos la expresión “voto de confianza“, que se refiere a que una persona autoriza o le permite a otra, para que cumpla con una acción determinada, sin necesidad de ponerlo a prueba. Otra expresión que es comúnmente usada es “abuso de confianza” esta describe cuando alguien que luego de que otro lo ha respaldado y apoyado, se aprovecha de esa circunstancia o condición, para dañarle o burlarse (36).

2.1.1.4. CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA:

La calidad total tiene su principal fuerza motriz en la creación de un valor agregado a la atención de enfermería para satisfacer a los clientes y usuarios (30).

Se dice que “el ejercicio profesional de enfermería ha tenido a través del tiempo un ideal de calidad” (38).

Todo sistema de salud tiene objetivos definidos que se orientan a ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes. La calidad en un sistema de salud implica además que responda a las exigencias y necesidades de los usuarios.

El trabajo de enfermería en las instituciones de salud no refleja en su mayoría el compromiso profesional ni vocacional, las causas pueden ser multifactoriales, observándose un desempeño rutinario, teniendo el personal capacidad para ofrecer algo más. Existen dos panoramas distintos en el rol de enfermería. De un lado están las enfermeras dedicadas, comprometidas que se esfuerzan por dar el mejor servicio, que buscan su desarrollo profesional, que agregan valor en sus procesos, que sugieren e innovan y luchan. Por el otro lado se ve enfermeras con falta de compromiso con su trabajo, las que son agresivas con los pacientes, las que son conformistas, etc.

Se debe lograr una atención que logre plenamente sus objetivos, en beneficio de los pacientes, aun cuando se tengan objetivos personales, el objetivo en común es la satisfacción del paciente (39).

Existen otros factores de la cultura de calidad aplicados a la atención de enfermería: Tener espíritu de servicio, involucrar a toda la institución, conocer bien el trabajo, cumplir con el trabajo, ser honestos, participar activamente, comunicar, ascender, medir, mejorar continuamente.

Se puede decir que la calidad de atención en enfermería es “entender que el paciente es quien define la calidad de nuestro servicio. Es también esforzarse por complacer a los clientes y no conformarse únicamente con resolver sus problemas inmediatos. La calidad involucra a todo el personal, pero extensiva y constantemente a la enfermera” (38).

La calidad en los servicios de enfermería es cumplir en forma sistemática los requerimientos que solicitan nuestros pacientes, proporcionando una atención de enfermería orientada a satisfacer sus necesidades o expectativas, aplicando los conocimientos, habilidades y técnicas de enfermería en el proceso, transformando los insumos y agregando valor, de tal forma que se entreguen salidas satisfactorias.

En enfermería, la calidad es una necesidad que crece y es cada vez más importante. Si la calidad es una cultura, es una filosofía y una forma de ser y de hacer, conlleva la necesidad de perfeccionar nuestra forma de trabajar. (38)

- **Importancia de la Calidad de Atención en el Rol de la Enfermera a nivel Comunitario**

Según la OMS – Conferencia de Ottawa Ginebra, la promoción de la salud es un “proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (40).

La atención de enfermería comunitaria se puede definir como el conjunto de actividades propiamente asistenciales que el profesional realiza con fines de promoción de salud, educativos, preventivos y de mantenimiento de salud, curativos y rehabilitadores, teniendo como único objetivo la población de una determinada comunidad. Estas funciones no se limitan exclusivamente a las propias del equipo de atención primaria, sino que están encaminadas a la atención integral del individuo, su familia y su comunidad, por lo que se van a realizar en la consulta de enfermería, en el propio domicilio o en instituciones de la comunidad (41).

Entre las funciones de atención primaria, destacan el seguimiento de los pacientes crónicos, programa de atención integral de la mujer que cubre aspectos ginecológicos y obstétricos, atención al niño sano, programa del adulto y programa del anciano.

Hoy en día la atención en el primer nivel de atención representa un eje básico en la prevención de diversas enfermedades, mejorando de alguna manera la calidad y estilo de vida de la persona en sus diferentes etapas de vida.

2.1.1.5. PERCEPCIÓN:

2.1.1.5.1. GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN:

La percepción es el valor del usuario sobre el grado en que se satisfacen sus necesidades parte de la empresa o institución a la cual demandan un producto o un servicio (30).

El término percepción fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro,

donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado. Sin embargo, no se puede considerar a la percepción como un antecedente que se encuentra en la construcción mental de toda visión del mundo, sino como un producto sociocultural complejo y, por lo tanto, antes de ser un hecho aislado, en términos de sensaciones es en su totalidad una variedad de las características de la personalidad y de la conformación histórica de ésta última en relación a un determinado contexto ambiental, económico, político, social o cultural donde se plasma toda la vida humana.

La percepción se puede ubicar como un evento estructurado de manera sociocultural, entendida esta forma de percepción “sociocultural” como un proceso mediante el cual las personas se conocen y se evalúan entre sí y por el cual se considera la forma de cómo ocurren los hechos de su grupo social. De esta manera se puede considerar a la percepción enfocada al riesgo como un conjunto de factores ambientales, económicos, sociales, políticos, culturales y psicológicos que van a dar forma de esta percepción. La percepción se ha enfocado a examinar los juicios de los integrantes de los grupos sociales cuando se les solicita que evalúen sus actividades, condiciones del ambiente donde viven y elementos culturales (31).

La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.

También se define como la elaboración, interpretación, análisis e integración de los estímulos captados por los sentidos. Es un proceso básico y complejo por el que somos capaces de elaborar, interpretar, analizar e integrar una sensación captada. A su vez podemos ser capaces de seleccionar solo una parte de la información.

Según Whitaker define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”.

Los psicólogos suelen coincidir en considerar la percepción del ser humano como un proceso a través del cual se elabora e interpreta la información de los estímulos para organizarla y darle sentido. El acto de reconocimiento parte de una información básica. Esta información básica es aportada por los sentidos.

“...La percepción requiere interpretar las sensaciones a las que ha dado significación a partir de la experiencia...”

Luria sostiene que las percepciones, a diferencia de las sensaciones, son fruto de una compleja labor de análisis y síntesis, a la vez que destaca su carácter activo y mediatizado por los conocimientos y las experiencias del sujeto (26).

Mario Bunge propone que la percepción es la continuación de las sensaciones pero en diversas áreas asociadas al sistema neuronal (áreas de asociación). Los psicólogos que estudian la percepción desde la perspectiva neuropsicológicas suelen seguir muy de cerca los planteamientos de Luria y Bunge.

Gibson afirmó que la percepción es directa e inmediata. Planteó que los estímulos son los que imponen orden a la mente. Afirmó que se pueden explicar casi todas las experiencias perceptuales a partir de la información que se encuentra en el estímulo.

La teoría ecológica sostiene que la percepción en el mundo real no constituye un problema tan complejo. Los seres humanos somos activos en el mundo real, podemos movernos en él, ver las cosas desde diferentes ángulos. Esto nos proporciona un gran espectro de pistas. Estas pistas nos permiten percibir los objetos y el ambiente con muy poca incertidumbre.

Según la Teoría Constructivista, la percepción no viene determinada completamente por los estímulos que llegan a los sentidos; por el contrario, es una construcción activa del perceptor en la cual intervienen procesos superiores. Neisser propuso un concepto que hoy es bien reconocido por los psicólogos de la cognición: el ciclo perceptual. Este concepto incluye tres elementos: los esquemas, la exploración perceptual y los estímulos del medio ambiente. El ciclo perceptual muestra que los humanos no nos limitamos a recibir pasivamente la información; a esta información superponemos esquemas anticipatorios que nos proporcionan una especie de plan de que calculamos va a ocurrir. Este plan nos sirve de guía para elegir información del entorno. A su vez, la información que recibimos se ajusta a nuestros esquemas y los modifica, además de canalizar lo que buscaremos a continuación. Es la información que contradice o pone en tela de juicio un esquema anticipador la que atrae particularmente nuestro interés y nos hace redirigir la atención.

Dember y Warm reconocen que existe un conjunto de estados psicológicos que influyen notoriamente sobre los procesos de la percepción. Dentro de este conjunto se mencionan los siguientes: predisposición, actitud, expectativa, significado, instrucciones, hipótesis, sintonía, emoción, etc. (34).

Al respecto Whittaker, enfatiza que: “La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad, etc.)” Krech menciona que: “Para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”. La percepción es un proceso mental, cognitivo que permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de una persona, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a las necesidades, intereses, aspiraciones y deseos (42).

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal. Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir. Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo (43).

En toda percepción los elementos que existen son: Recepción sensorial: La base de la percepción es la recepción proveniente de los sentidos, sin sensación es imposible cualquier tipo de percepción. La estructuración simbólica: La percepción va siempre ligada a una representación, a un concepto o a una significación. Los elementos emocionales: ligadas a procesos emocionales, dando lugar a sentimientos o a emociones agradables o desagradables (44).

2.1.1.5.2. COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada uno percibirá cosas distintas. Este fenómeno lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs:

- **Las sensaciones**

Las sensaciones son la respuesta directa e inmediata a una estimulación de los órganos sensoriales. Esta concepción de las sensaciones supone la relación entre tres elementos:

- Un estímulo.
- Un órgano sensorial.
- Una relación sensoria

La percepción y la sensación son conceptos distintos, cuyas principales diferencias son:

- Una sensación no implica necesariamente que la persona se dé cuenta del origen de lo que lo estimula sensorialmente.
- Una sensación se transforma en percepción cuando tiene algún significado para la persona.
- Las sensaciones no sólo se reciben a través de los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto), que funcionan de forma automática y natural, sino que también dependen de la cantidad de estímulo y de su naturaleza diferencial.

- **Los inputs internos**

No todos los factores de influencia en la percepción proceden del mundo exterior en el que se desenvuelve la persona. Junto a éstos, existen otros de origen interno, entre los que se pueden destacar los siguientes:

- **Necesidad:** Es el reconocimiento de la carencia de algo.
- **Motivación:** Está muy vinculada a las necesidades, sin embargo, no actúan siempre conjuntamente, pues una misma motivación puede satisfacer a diversas necesidades. Es la búsqueda de la satisfacción de la necesidad.
- **Experiencia:** El individuo aprende de las experiencias, y esto afecta al comportamiento. El efecto acumulativo de las experiencias cambia las formas de percepción y respuesta.

- **Proceso de percepción**

Todos las personas reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de los cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual la persona selecciona,

organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión. La percepción es un proceso que se realiza en tres fases: Selección, organización e interpretación.

- Selección: Las personas perciben sólo una pequeña porción de los estímulos a los cuales están expuestos. Cuando la percepción se recibe de acuerdo a intereses, se denomina percepción selectiva. La percepción selectiva se refiere al hecho de que la persona percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades. Por esta razón, se puede decir que la persona participa directamente en lo que experimenta, esta intervención no se limita a una simple adaptación, sino que se acompaña de una selección efectuada entre los estímulos propuestos.
- Organización: Una vez seleccionados, las personas han recogido una cantidad de estímulos de forma conjunta que, en esencia, son sólo una simple colección de elementos sin sentido. Las personas los clasifican de modo rápido asignándoles un significado que varía según cómo han sido clasificadas, obteniéndose distintos resultados. Por tanto, el paso siguiente a la selección es analizar agrupadamente las características de los diversos estímulos.
- Interpretación: La interpretación es la última fase del proceso perceptual, que trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados. La interpretación depende de la experiencia previa de la persona, así como de sus motivaciones, intereses personales y su interacción con otras personas. Por ello, la forma de interpretar los estímulos puede variar, a medida que se enriquece la experiencia de la persona o varían sus intereses (45).

Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.

2.1.1.6. PERCEPCIÓN MATERNA

2.1.1.6.1. GENERALIDADES DE LA PERCEPCIÓN MATERNA

La percepción es un proceso que se desarrolla en todos los seres humanos, es vital para la supervivencia, ya que a través de ella se relaciona con el mundo exterior. A razón de él aprende, se desarrolla y evoluciona como individuo tanto como sociedad. Este proceso funciona gracias a que una serie de factores se van estructurando de manera tal para que sea posible que la información recibida pueda ser interpretada.

A éstos se los puede dividir en tres grupos principales: biológicos, psicológicos y un tercero dado por la experiencia, estos trabajan en conjunto, y dependen una del otro; es necesario diferenciarlos para comprender cómo es que funciona el proceso perceptivo.

Como un primer factor los hechos biológicos, son el proceso físico como tal. Los psicológicos, son la motivación, la emoción, los pensamientos, los sentimientos, impulsos, instintos, la intuición, hechos que ocurren en la mente. Y como tercera instancia, factores de la experiencia, que es el medio por el cual el ser humano aprende de su entorno, le da significado y valor y crea una conducta que es acorde al medio en el que se encuentra. El cerebro, dentro de la cantidad de procesos que realiza, tiene uno, el cognitivo que es por el cual almacena la información de todas las experiencias por la que el individuo atraviesa. Todos ellos trabajan en conjunto, y uno no se desarrolla sin el otro; no sentimos un estímulo si no tiene la frecuencia necesaria para que los sentidos lo sientan (46).

No lo percibimos si no lo necesitamos, o si no es una alteración o si no lo conocemos, por lo cual nuestra experiencia y el aprendizaje, tanto individual como social, es fundamental, y condicionado. Los estímulos son leídos y comprendidos por la mente, esto se debe a que ella lleva una trayectoria de aprendizaje. El cerebro los agrupa, y los relaciona para poder comprenderlos; la lectura que hace, es a raíz de un proceso cognitivo, que almacena y aprende del exterior, para luego volver a repetir la misma acción frente a nuevos y/o cotidianos estímulos que se presenten. A medida que el ser humano va creciendo, este proceso va cambiando, ya que se va haciendo más inconsciente, y va adquiriendo nuevas características (45).

Para conocer la percepción que tienen las madres del trabajo que desarrolla la enfermera es indispensable conocer la opinión que ella tiene acerca del cuidado enfermero, considerando que la calidad de la enfermera se basa en crear las condiciones necesarias, suficientes y acordes a las posibilidades de los niños menores de un año, para proporcionar cuidados que satisfagan sus expectativas y considerando que la percepción es el proceso mediante el cual la conciencia integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia (46).

2.1.1.7. NORMA TÉCNICA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RM 537-2017 DEL MINISTERIO DE SALUD (10)

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla. Desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.

Objetivos del Componente de Crecimiento y Desarrollo

- 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 Crecimiento y desarrollo

- Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye:
 - Plan de atención.
 - Datos de filiación y antecedentes.
 - Evaluación de la alimentación.
 - Formato de consulta.
 - Carné de atención integral del menor de 5 años.
 - Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
 - Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde).
- Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño.
- Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.
- Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve.
- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

Manual de procedimientos para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño

En estos últimos años, el país ha tenido que enfrentar múltiples problemas en todos los sectores, con un período de grandes restricciones económicas, pero sin embargo tenemos que reconocer que durante este tiempo se ha registrado un avance significativo en la oferta de servicios de salud de la Madre y niño a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

La presente guía tiene por finalidad orientar las acciones Técnicas y Administrativas enfocando el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) dirigido al grupo etario menor de 9 años, que según normatividad, está relacionado a la promoción de la Salud, prevención de enfermedades, recuperación del daño y seguimiento de los casos captados durante una precoz intervención.

El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso.

Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño y Niña

Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, 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, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

Las Disposiciones generales según la Norma técnica son:

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el

propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover practicas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica.

Monitoreo

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

- **Es individual**, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- **Es integral**, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psico afectivo y la nutrición del niño.
- **Es oportuna**, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.
- **Es periódico**, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- **Es secuencial**, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado:

El profesional responsable del control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades.

El plan de atención orienta al profesional para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y programas de

complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña.

El plan de atención permite calendarizar las atenciones de salud a fin de brindarlas de manera racional, continua y sistemática; este proceso se hará de acuerdo al instructivo correspondiente.

El monitoreo del plan se realiza en cada contacto que la niña o niño tenga con el establecimiento de salud, en caso que la niña o niño no asista al establecimiento de salud el personal de salud designado realizara la visita domiciliaria correspondiente.

Actividades e Intervenciones en el Control de Crecimiento y Desarrollo

- **Examen Físico: Consideraciones generales:**

- Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurara de tener las manos tibias.
- El ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad.

Antes de iniciar el examen, observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista.

Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen:

- Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, estos se usaran progresivamente según sea necesario.

- Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).
- Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.
- Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.

Detección de Enfermedades Prevalentes

En todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años, de acuerdo al siguiente esquema:

- Dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año.
- Examen seriado de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año.
- El tratamiento y seguimiento de los casos es de responsabilidad del personal de salud de acuerdo a la categoría del establecimiento.

Detección de problemas visuales

La detección de problemas visuales se realizara a través de la evaluación de la visión.

Detección de problemas de la Audición

Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención considerara como signos indirectos de déficit auditivo lo siguiente:

- No reacciona ante sonidos inesperados.
- No gira la cabeza en dirección al sonido de la voz.

- No comprende las órdenes.
- Pobre desarrollo del lenguaje. Si un niño no balbucea a los 11 meses debe remitirse inmediatamente para su estudio audiológico.
- Habla fuerte o no usa el lenguaje apropiado para su edad.
- En edades preescolares trastornos del aprendizaje de distinto grado.
- Observación e impresiones familiares.

Detección de problemas de salud bucal:

- Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención realizara el examen de la cavidad bucal.
- En cada control se debe orientar a la madre o cuidador sobre hábitos de higiene oral para la prevención de caries dental.
- A partir de los dos años de edad las niñas y niños deberán ser evaluados por profesional odontólogo.

Detección de violencia familiar y maltrato infantil:

- La detección del maltrato y violencia infantil se inicia con la búsqueda de factores de riesgo y factores protectores en la apertura de la historia clínica, recabando información sobre aspectos psicosociales, dinámica familiar, etc., esta información debe ser actualizada en los controles sucesivos evaluando la calidad del vínculo afectivo entre padres e hijos, cuidados que se proveen a niñas o niños, presencia de síntomas que sugieren abandono, trato negligente, carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites (castigo físico, correcciones verbales desproporcionadas, etc.).
- Se expondrá a los padres o cuidadores métodos alternativos de disciplina, refuerzos positivos a la buena conducta, estableciendo objetivos y acuerdos para mejorar el dialogo entre padres e hijos, reforzando su autoestima.

Consejería Integral

La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrollara de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las practicas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia y permite establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica.

La consejería se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la enfermedad, higiene personal/ lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.)

2.1.1.8. ROL DE LA ENFERMERA DE CRED:

La enfermera de CRED se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, que tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño.

La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del consultorio de CRED para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor) orienta a la madre, resuelve cualquier duda. Se debe considerar que el tiempo de espera para la consulta no debe durar más de 30 a 60 minutos y el tiempo de duración de la consulta sea aproximadamente de 15 a 30 minutos; sin embargo se debe tener en cuenta que ello puede variar de acuerdo a la demanda y la

necesidad del niño, ya que una evaluación del desarrollo según Pauta Breve será en corto tiempo, a diferencia del uso del EEDP en menores de 2 años y TEPSI en niños de 2 a 5 años.

Además la enfermera cuenta, en especial, con conocimientos y bases teóricas que contemplan los valores y las creencias de las personas como imprescindibles para poder establecer una relación de ayuda que permita intervenir y, en este caso, educar.

2.1.1.9. PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CRED

Se refiere a la impresión de la madre (en función de sus expectativas) por el servicio recibido de la enfermera de las condiciones en las cuales brinda el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

La percepción de la madre, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante además del paciente pueden tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados (11).

Según Donavedian la impresión de la madre en el servicio de CRED en las tres dimensiones (19):

En la dimensión técnica – científico, para la percepción de CRED según las expectativas de la madre se considera:

- **Efectividad**, en este indicador se da la mejora de salud alcanzada, cuando el logro es positivo para la madre, si la enfermera toma medidas de peso y talla al niño(a) y lo registra en el carnet de crecimiento y desarrollo del niño(a) explicándole el estado de salud del menor. Al mismo tiempo la madre se sentirá a gusto cuando su niño(a) no llora y la enfermera no se demora en realizar estas acciones.
- **Eficacia**, este indicador se da cuando el logro del objetivo sobre la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas es positiva. La madre se lleva una buena impresión de la enfermera cuando su niño(a) no llora al ser

examinado desde la cabeza a los pies y le brinda interconsultas según requiera su niño(a), la enfermera juega y le sonríe al momento de examinar al niño, la enfermera realiza el examen de las funciones sensoriales (auditivo y visual) al niño(a), la enfermera indica acudir al Hospital de manera rápida si observa que el niño(a) de la madre tiene respiración rápida, se le hundan las costillas o tiene dificultad para respirar.

- **Eficiencia**, se sabe que es el coste que representa la mejora de la salud siendo eficaz y eficiente, la expectativa de la madre será positiva si la enfermera evalúa el desarrollo psicomotor del niño(a): lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad, coordinación, según corresponda su edad, el Test Abreviado Peruano (TAP), TEPSI, EDP
- **Seguridad**, la atención que brinde la enfermera estén libres de riesgo, la madre percibe si la enfermera le brinda una atención de forma segura, al evitar riesgos del niño(a) al mismo tiempo será positivo si la enfermera le muestra juguetes y le habla al niño(a).
- **En accesibilidad**, la madre percibe si tiene la facilidad de acceder al establecimiento de salud, si este es cercano a su domicilio o es lejano para acudir a su atención correspondiente y si la enfermera, brinda información acerca de la atención, siendo este claro, veraz y oportuno.
- **Continuidad**, cuando se da en tiempo y espacio lo que implica que la atención se dé durante las 24 horas del día y los 365 días del año, que se de forma permanente y sin interrupción. La madre se lleva una impresión cuando la enfermera brinda atención a su niño(a) en cada visita al establecimiento con respecto a la atención CRED y si este tiene un orden y sin interrupción del mismo, la enfermera registra fecha de vacunación en el carnet del niño(a) y refuerza la importancia del retorno para completar el esquema de vacunación en el niño(a), la enfermera realiza el registro de la atención del niño(a) en su respectiva historia clínica, la enfermera en cada consulta le brinda una cita para el siguiente control del niño(a).
- **Integridad**, cuando la madre reciba una atención de salud que requiera y exprese interés por parte de la enfermera. La madre percibe la calidad de atención cuando la enfermera comparte con la misma la importancia del plan de atención integral individualizado que debe recibir el niño(a), la enfermera orienta a la madre sobre los cuidados del niño(a) en el hogar y estimula que haga

preguntas sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza y ventilación de la casa y sueño, realiza higiene de manos antes y después de examinar al niño(a) y al vacunarlos.

En la dimensión humana / (interpersonal) la expectativa de la madre frente a la atención de la enfermera será en:

- **Respeto**, este se considera con el trato a una persona por alguna cualidad, situación, o circunstancia. Esto se da cuando la enfermera saluda al niño(a) cuando ingresa al servicio de CRED y la enfermera está bien uniformada durante la atención.
- **Información**, que la madre pueda obtener la información y como este lo utiliza para tomar sus decisiones. Se considera cuando la enfermera brinda información sobre la evaluación que realizada al niño(a), y se da tiempo para explicar acerca de los resultados obtenidos por la evaluación del niño(a).
- **Interés**, se refiere a la afinidad o tendencia de la enfermera hacia la madre con la utilidad que se busca a nivel moral. La enfermera llama al niño por su nombre y si la enfermera pregunta sobre sus percepciones, necesidades y demandas con respecto a la atención del niño(a).
- **Amabilidad**, se da cuando el trato es cordial, cálido y empático por parte de la enfermera hacia la madre y el niño(a). Si la enfermera durante la atención muestra paciencia, una actitud comprensiva y le sonríe al niño(a).
- **Ética**, está constituida por una serie de reglas de conducta que señalan una obligación. La enfermera demuestra afecto al niño(a), al explicar los procedimientos, le toca las manos, respeta sus creencias y costumbres.

En la dimensión de entorno la calidad de atención percibida por la madre en los indicadores de

- **Comodidad**, el servicio de CRED debe ser confortable, agradable, privado y deseable. La enfermera deberá evitar corrientes de aire durante la atención y durante el examen físico la enfermera no deja expuesto por mucho tiempo al niño(a).
- **Ambientación**, el servicio de CRED deberá tener una colocación y distribución de todos los elementos y materiales del control de crecimiento y desarrollo,

logrando una decoración y un ambiente necesario, la ventilación e iluminación del ambiente donde se encuentra el niño(a) debe ser adecuado.

- **Limpieza**, el ambiente de CRED deberá estar limpio y ordenado. Esto para que la madre entre al servicio de CRED, pueda sentirse cómoda, en un lugar agradable y limpio.
- **Orden**, en el orden se va observar la colocación de los materiales de crecimiento y desarrollo del niño están en su respectivo lugar y la madre se siente cómoda en el ambiente de CRED.
- **Privacidad**, se verá relacionado con lo personal y este debe mantenerlo de forma íntima y secreta, la madre vera si tiene un lugar separado donde pueda cambiar a su menor hijo, la enfermera cierra la puerta durante a atención y busca un ambiente de privacidad para el niño(a).
- **Confianza**, la madre tendrá la creencia, esperanza y fe persistente en la enfermera frente al cuidado de su niño, se verá reflejada si la enfermera protege a su niño(a) ante posibles caídas y se preocupa por la salud física de su niño(a).

2.1.2. MARCO CONCEPTUAL

- **PERCEPCIÓN:** Es el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado (47). Es un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento y la interpretación para elaborar juicios a base de sensaciones obtenido por un servicio recibido. Estas experiencias sensoriales se adquieren y son interpretadas por las personas según sus características culturales o ideologías que son formadas desde la infancia. La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones (48).
- **CALIDAD:** La calidad es el grado en que se cumple con los requisitos. Es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas de nuestros clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios (14).
- **CALIDAD DE ATENCIÓN:** El grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y

reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos (21).

- **CRECIMIENTO:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (49).
- **DESARROLLO:** Es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (10).

2.2. ANTECEDENTES

En las siguientes investigaciones se ha observado en los resultados obtenidos que para el usuario la calidad de atención fue medianamente favorable lo que ayuda en nuestra investigación.

2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Borre Ortiz, Y. M. de Colombia en el año 2014, realizó un estudio donde el objetivo fue: Determinar la Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de Barranquilla de Agosto a Octubre de 2014, el tipo de estudio fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, se realizó encuesta a una población de 158 pacientes donde se utilizó el cuestionario SERVQHOS-E. Los resultados obtenidos en la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados fueron: “Peor de lo que se esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”; el 56% son mujeres y el 44% son hombres. Se llegó a la conclusión que de acuerdo a la teoría de la Desconformidad de Expectativas el 78% de los pacientes evidencio altos niveles de calidad percibida de la

atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida (50).

Saitana de Freitas J. de Brasil en el año 2013 realizó un estudio cuyo Objetivo fue evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. El método de estudio fue descriptivo, trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en unos bancos de datos electrónicos y analizados en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Los resultados son: De los 275 entrevistados, 70,5% eran casados o vivían con compañero(a); 61,5% eran del sexo masculino; 56,4% estaban empleados y 56,0% estudiaron por un período igual o superior a nueve años. Se llegó a la conclusión que entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables (51).

2.2.2. A NIVEL NACIONAL

El estudio realizado por Carmen Veliz, V. J. y Sosa Suarez, K. J. tuvo por objetivo: Determinar la relación que existe entre la satisfacción de las madres que acuden al servicio de “crecimiento y desarrollo” y la percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. El estudio es cuantitativo, descriptivo correlacional, trasversal, diseño no experimental. La población fue de 165 madres que acuden semanalmente. La muestra fue de 50 madres que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo, mediante el muestreo por conveniencia. Los instrumentos que se utilizaron fueron un cuestionario de satisfacción y otro de percepción de calidad de la atención. En los resultados: en relación a las variables, se encontró que el porcentaje de madres con nivel de satisfacción alto se incrementa significativamente a medida que la percepción de la calidad de atención es mayor. El 58,8% de las madres que perciben baja la calidad de atención tiene satisfacción de nivel baja y solo el 5,9% tiene satisfacción de nivel alta. Se llegó a la conclusión que la satisfacción y la calidad de atención de enfermería según percepción de las madres que

acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Cooperativa Universal, se relacionan de manera significativa (Chi Cuadrado: p.valor = 0.002 y Tau b de Kendall: p.valor = 0.000) (52).

Otro estudio realizado por López Tirado, B. en Lima 2014 donde el objetivo fue: 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. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 81 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, que se aplicó previo consentimiento informado. Los resultados muestran que del 100%, el 61% están medianamente satisfecha, 22% insatisfecha y 17% satisfecha. En la dimensión técnica 48% están medianamente satisfecha 32% satisfecha y 20% insatisfecha. En la dimensión humana, 55% medianamente satisfecha, 25% satisfecho y 20% insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% medianamente satisfecho, 27% insatisfecho y 22% satisfecho. Se llegó a la conclusión que el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo; la mayoría es de medio a baja referida a que le brinda algunas veces pautas de estimulación temprana, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia, está pendiente de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces agradables, limpios y ordenados, seguido de un mínimo porcentaje significativo alta ya que educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar acerca de la alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros (53).

Por otro lado Guinea Larreategui M. F. realizó un estudio en Lima en el Año 2016 con el Objetivo de Determinar la percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el centro de salud Mirones – 2016. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 149 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 %, 53% es medianamente favorable, 27% favorable y 20% desfavorable. En cuanto a la dimensión interpersonal 47% es medianamente favorable, 30% favorable y 23% desfavorable; en la dimensión

técnica 57% es medianamente favorable, 23% favorable y 20% desfavorable; en la dimensión entorno 40% es medianamente favorable, 37% favorable y 23% desfavorable. Los ítems medianamente favorable 17% expresan que la enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud del niño, 20% muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED, y 47% considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; lo favorable 87% expresan que la enfermera saluda cuando ingresa al servicio de CRED, 100% responde a sus preguntas sobre la crianza del niño y 80% se preocupa la enfermera por la seguridad física del niño; lo desfavorable 20% no está bien uniformada y arreglada durante la sesión, 47% al final de la consulta le entrega las indicaciones y 40% durante el examen físico la enfermera deja expuesto al medio ambiente por mucho tiempo. Se llegó a la conclusión que el mayor porcentaje de los padres expresan una percepción medianamente favorable durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra interés por conocer las razones del a inasistencia y considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; seguido de un menor porcentaje favorable ya que saluda al ingresar al servicio, sonrío y habla al niño y considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; seguido de un mínimo porcentaje que expresa que es desfavorable porque no se da tiempo para conversar sobre el estado del niño, no le entrega las indicaciones al final de la consulta y expone al niño al medio ambiente por mucho tiempo (54).

Según Quispe Ccallo, M. y Ramos Arizala, W. C. realizaron un estudio en Arequipa con el objetivo de: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016. La investigación es cuantitativa, tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población estuvo conformada por 90 madres que acudieron por lo menos a 2 controles CRED. En la recolección de datos mediante la visita domiciliar se utilizó dos instrumentos: formulario de encuesta “Satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños(as) menores de 5 años, consultorios de CRED” y la Guía de recolección de datos del Carné de Atención Integral del Niño(a). Los resultados evidenciaron: el 43.3% son madres que se encuentran entre las edades de 31-40 años; el 57.8% de madres son convivientes y 51.1% presentan grado de instrucción de secundaria. El 86.7% de madres tienen satisfacción media sobre los cuidados que brinda

la enfermera, asimismo presentan un 54.4% de deserción relativa y 32.2% de deserción absoluta en CRED. Con la aplicación de la prueba estadística del X² se encontró un nivel altamente significativo $p=0,009$ ($P<0,05$) y se concluye que existe relación inversa entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 3 años en el Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016 (55).

2.2.3. A NIVEL LOCAL

Según Puma Ojada, L. C. realizó un estudio en Puno en el año 2013 con el objetivo de describir la percepción del cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería. La investigación es de tipo descriptivo, comparativo y transversal con enfoque cuantitativo, cuya población y muestra estuvo constituido por 205 pacientes hospitalizados, de los cuales 120 corresponden al Hospital de Apoyo San Juan de Dios Ayaviri y 85 al Hospital de Apoyo Ilave, para la obtención de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el CBA (Caring Behaviors Assesment Tool) elaborado por Cronin y Harrison (1988) en lengua castellana contiene indicadores empíricos que reflejan los factores del cuidado humano planteado por Watson contenidos en 63 preguntas. Se obtuvo los siguientes resultados: en la dimensión ayuda y confianza en el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería, el 57.07% alcanzan el nivel deficiente, seguido del 33.66% nivel regular y solo el 7.8% nivel bueno; en la dimensión enseñanza y aprendizaje en el cuidado humanizado, el 49.76% alcanzan el nivel deficiente, seguido con 46.83% nivel regular y el 8.24% nivel bueno y en la dimensión: fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales en el cuidado humano, el 52.68% alcanzan el nivel deficiente, el 42.93% nivel regular y el 4.39% nivel bueno. Asimismo, las dimensiones: Humanismo/fe y esperanza/sensibilidad, aceptación de la expresión de sentimientos negativos y positivos, soporte/protección/ambiente y asistencia a las necesidades humanas en el cuidado humanizado en ambos Hospitales, los porcentajes fluctúan entre 62.93% a 78.05% que alcanzan el nivel regular y con 3.41% a 9.27% nivel bueno. Finalmente, al comparar los resultados globales, existe diferencia en la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería; ya que en el Hospital de Apoyo Ilave alcanzan el nivel regular en un 54.12% y en el hospital de Apoyo San Juan de Dios-Ayaviri alcanzan el nivel deficiente en 54.2% (56).

Por otro lado Calsin Churata M. B. realizó un estudio en Puno en el año 2016 con el objetivo de determinar la percepción del usuario hospitalizado frente al cuidado humano que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno. La investigación es cuantitativa, de tipo descriptiva y de diseño transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento la encuesta “Percepción de cuidados humanos de enfermería” (PCHE). Con respecto a la población, se tomó como referencia a 831 usuarias dadas de alta en el primer trimestre del 2016 del servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional “MNB” - Puno, y la muestra estuvo constituida por 202 usuarios de los cuales 195 pertenecían a la especialidad de Obstetricia y 7 a Ginecología. Se utilizó el tratamiento estadístico descriptivo haciendo uso de frecuencias y porcentajes, llegando a los siguientes resultados: el 96.0% de las usuarias del servicio de Gineco - Obstetricia perciben como deficiente el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería; y el 3.9% lo percibe como regular; y con respecto a la dimensiones, el 71.3% de las usuarias perciben las cualidades del hacer de enfermería como deficiente; el 26.7% lo perciben como regular, y solo el 1.9% percibieron dichas cualidades como bueno; el 77.7% de las usuarias perciben la apertura a la comunicación enfermera (o) -paciente como deficiente; y el 22.3% lo percibe como regular; y el 89.1% de las usuarias perciben la disposición para la atención como deficiente; y el 10.9% lo percibe como regular (57).

CAPÍTULO III

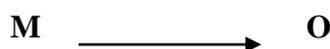
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, ya que permitirá presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: El diseño de la investigación es descriptivo simple, ya que permitió describir los resultados obtenidos la de percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera.

Diagrama:



Donde:

M: Representa muestra de estudio, conformado por las madres que acuden al establecimiento de Salud 1 – 3 Coata para el control CRED

O: Representa a la información obtenida sobre la percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermeras.

3.2. UBICACIÓN DEL ESTUDIO:

3.2.1. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

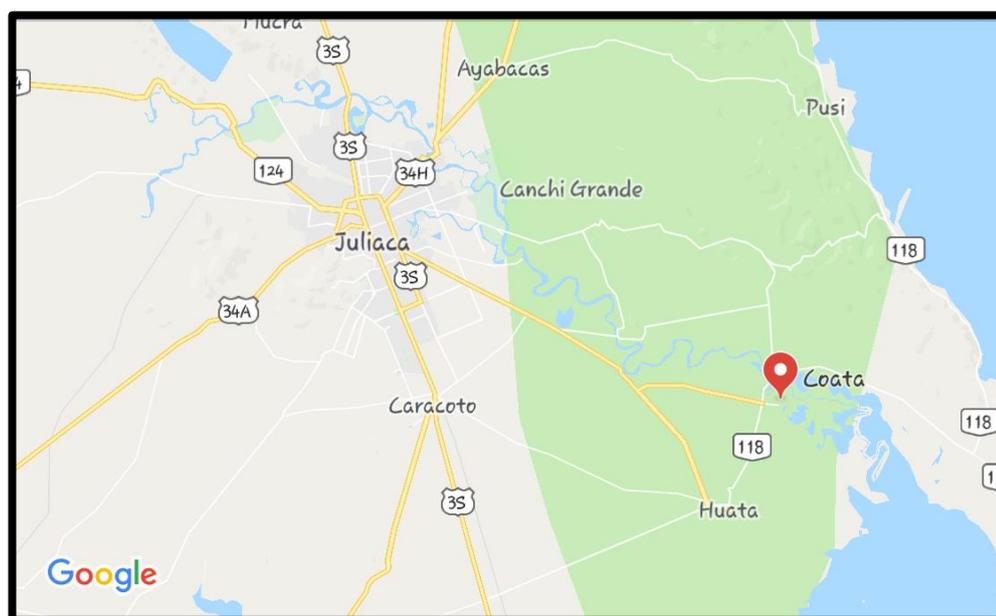
El Distrito de Coata es uno de los 15 distritos de la Provincia de Puno en el Departamento de Puno, Perú. Ubicado en el altiplano peruano-boliviano, este distrito se encuentra a orillas del lago Titicaca, a una altura de 3.814 metros sobre el nivel del mar, con una elevación de la superficie: 3.812 m, Superficie: 8.372 km², Longitud: 190 km, Cuenca hidrográfica: 58.000 km

El estudio se realizó en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata. En el servicio Crecimiento y Desarrollo (CRED) ubicado en el distrito de Coata de la Provincia de Puno en el Departamento de Puno, perteneciente a la Región Puno, Perú.

En el establecimiento se cuenta con el personal que brinda atención en los consultorios de Medicina, Odontología, Obstetricia, Tópico, Laboratorio, además consultorios a cargo de enfermería como: CRED, Inmunizaciones, PCT. El servicio de Crecimiento y Desarrollo cuenta con una enfermera nombrada y una enfermera contratada, con un consultorio que está ubicado en el tercer piso del establecimiento de salud I – 3 Coata, cuenta con dos ambientes: en el primer ambiente están los materiales para la medición de antropometría, hay 2 mesas para realizar las consultas; en el segundo ambiente se encuentran una mesa para las consultas y los materiales y equipos para inmunizaciones.

FIGURA N° 1

Imagen satelital del DISTRITO DE COATA 1



Fuente: Google Maps 2018.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION:

La población estuvo conformada por las madres de niños menores de 5 años que acuden al Consultorio de CRED para su control periódico correspondiente, al Establecimiento de Salud I – 3 Coata; donde la población es de 811 madres de niños menores de 5 años atendidos en el 2016, según el reporte de la Oficina de estadística e informática de la RED Puno 2017.

Los criterios de inclusión:

- Madres de familia que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).
- Madres de niños atendidos por lo menos 2 veces en el Consultorio de CRED.
- Madres de niños menores de 5 años de edad.

Los criterios de exclusión:

- Otros familiares del niño que acuden al control de CRED por ausencia de la madre.
- Madres de niños derivados de otro Centro de Salud.

3.3.2. MUESTRA:

La muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico por ser una población finita. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita (Anexo 06). Según Torres Bardales (58), para el cálculo de la muestra se consideró anteriores investigaciones respecto a las proporciones, dando como resultado 67 madres de niños menores de 5 años.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de atención

VARIABLE DEPENDIENTE: Percepción

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
Percepción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería	TÉCNICO - CIENTIFICO	<p>Efectividad: La Enfermera realiza la evaluación física. Ante un problema detectado en el niño la Enfermera lo deriva a un especialista.</p> <p>Eficacia: La enfermera realiza el control de peso y talla. La enfermera orienta sobre el progreso del niño en relación con el peso y talla.</p> <p>Eficiencia: La Enfermera orienta sobre el desarrollo del niño. La enfermera brinda orientación ante las dudas, son claras y entendibles.</p> <p>Continuidad: La enfermera entrega indicaciones</p>	Siempre A veces Nunca	3 2 1

	<p>escritas. La Enfermera cita para el siguiente mes. Seguridad: La Enfermera cuando examina al niño le muestra juguetes. La Enfermera le sonríe y/o habla al niño. Integridad: La Enfermera responde a las preguntas o dudas de la madre sobre la crianza del niño. La Enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED. Accesibilidad: La Enfermera pregunta acerca de los alimentos que consume el niño. La Enfermera orienta sobre los alimentos debe consumir el niño de acuerdo a su edad.</p>		
HUMANA/ INTERPERSONAL	<p>Respeto La enfermera saluda a la madre y al niño cuando ingresa al servicio de CRED. La Enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención. Información La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño. Interés La enfermera llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta Al terminar la consulta la Enfermera se despide con amabilidad. Amabilidad La Enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención. Durante la atención la Enfermera brinda un trato amable, cordial y de respeto a la madre., y al niño �tica La Enfermera demuestra afecto a su niño tocándole la mano. La Enfermera respeta sus creencias y costumbres</p>	Siempre A veces Nunca	3 2 1
ENTORNO CONFORT	<p>Comodidad La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención. Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo. Ambientación La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada. Limpieza El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado. Orden La madre considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado. La madre considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado. Privacidad La Enfermera durante la atención cierra la puerta. La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad.</p>	Siempre A veces Nunca	3 2 1

		<p>Confianza</p> <p>La madre considera que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.</p> <p>La enfermera se preocupa por la seguridad física del niño.</p>		
--	--	---	--	--

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.5.1. TÉCNICA:

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta que permitió recolectar datos para medir la percepción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería.

3.5.2. INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó es un cuestionario tipo escala Likert, fue elaborado por Guinea Larreategui M. F. en el año 2016, quien validó y evaluó la confiabilidad del instrumento, siendo sometido a juicio de expertos, procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial donde $P < 0.05$ siendo significativa la concordancia (Anexo 03). Su validez estadística fue mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson donde $r > 0.20$ siendo válido en cada uno de los ítems excepto en los ítems 5, 13, 25 sin embargo por su importancia se conservan en el estudio (Anexo 04) y su confiabilidad estadística mediante la prueba de Alfa de Crombach donde $\alpha > 0.6$; por lo tanto **el instrumento es confiable**. (Anexo 05).

3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para recolectar la información del presente estudio se procedió de la siguiente manera:

a. COORDINACIÓN.

- Para efecto de la recolección de datos se solicitó por escrito a la decana de la facultad de Enfermería el permiso para la obtención de los datos relacionados al tema de investigación.

- Se obtuvo el permiso del jefe del Establecimiento de Salud I – 3 Coata para la aplicación del instrumento.
- Se coordinó con la enfermera encargada del programa de Crecimiento y Desarrollo del niño (a) del Establecimiento de Salud I – 3 Coata para solicitar el apoyo respectivo.

b. EJECUCIÓN.

- Una vez realizados los trámites administrativos y coordinaciones pertinentes se acudió al Establecimiento de Salud I – 3 Coata.
- Se observó los días de mayor asistencia de las madres a los controles de CRED los días miércoles y domingos, donde se realizó un cronograma para acudir al establecimiento de Salud I – 3 Coata en estos días.
- Se esperó a las madres que acudían al Establecimiento de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de sus menores hijos. Luego de ser atendidos sus hijos en el consultorio CRED se procedió a captar a las madres.
- Se realizó una selección de las madres de acuerdo a los criterios de inclusión.
- Al momento de la entrega del instrumento, previo saludo cordial a la madre y agradecimiento por la aceptación se procedió a explicar a las madres el objetivo de la investigación y se solicitó el consentimiento informado.
- En el momento de la recolección de la información a través de la aplicación del instrumento se dio indicaciones a las madres sobre el procedimiento del llenado. El tiempo de llenado del instrumento fue aproximadamente de 20 a 30 minutos.
- Se permaneció junto a la madre durante el llenado del cuestionario para poder absolver sus dudas.

- Una vez terminado el llenado del instrumento se procedió a recoger el instrumento previa revisión de los datos estén completos.
- Finalmente se agradeció a las madres por su colaboración brindándole un pequeño refrigerio.

MEDICIÓN DE DATOS Y CRITERIO DE CALIFICACIÓN:

ESCALA TIPO LIKERT

Conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías. Fue desarrollado por Rensis Likert en 1932; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo.

Las opciones de respuesta o puntos de la escala son cinco e indican cuánto se está de acuerdo con la frase correspondiente. Las opciones más comunes se presentan es muy de acuerdo, de acuerdo, no de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo. Debe recordarse que a cada una de ellas se le asigna un valor numérico y sólo puede marcarse una respuesta. Cabe recalcar Si los participantes tienen poca capacidad de discriminar se pueden considerar dos o tres categorías (59).

Para calificar la Percepción de las Madres sobre la calidad de Atención de las Enfermeras se aplicó la escala de valoración tipo Likert, la categorización de respuestas son: “Siempre”, 3; “A veces” 2; “Nunca” 1, cuenta con 33 ítems, divididos en tres dimensiones: Interpersonal/Humano 9 ítems, Técnico – Científico 14 ítems, entorno 10 ítems. Para determinar las medidas de percepción de la calidad de atención se tradujeron las respuestas en el siguiente orden según la calificación de la guía de entrevista.

- **Favorable:** Cuando la percepción de la madre sobre calidad de atención de la enfermera es buena, cuando el puntaje obtenido es ≥ 91 , que es contestado alrededor de 31 ítems que serán siempre, ya que piensa que las acciones de la enfermera son deseadas.

- **Medianamente favorable:** Cuando la percepción de la madre sobre la calidad de atención de la enfermera es regular, cuando el puntaje obtenido es entre 72 – 90 que son contestadas en su mayoría como a veces y una menor parte como siempre, ya que la madre piensa que las acciones de la enfermera no son suficientemente deseados.
- **Desfavorable:** Cuando la percepción de la madre sobre la calidad de atención de la enfermera es mala, cuando el puntaje obtenido es ≤ 71 que son contestadas que son contestadas como nunca y a veces, ya que la madre piensa que las acciones de la enfermera no son insuficientes a lo deseado.

Para estos parámetros incluye la siguiente calificación:

- Favorable: >91
- Medianamente favorable: 72- 90
- Desfavorable: < 71

Dimensión interpersonal/humana:

Lo saluda y se despide, Llama por su nombre al niño, Mantiene buena comunicación, Brinda un trato amable, Tiene consideración y respeto, Realiza el control del peso, talla, examen físico y desarrollo psicomotor.

- Favorable: >25
- Medianamente favorable: 18- 24
- Desfavorable: < 17

Dimensión técnica:

Informa constantemente sobre la evolución del niño, Brinda orientación cada vez que lo requiere de acuerdo a la edad del niño, Lo cita para el siguiente mes, Se preocupa por saber las razones de su inasistencia, Le Deja indicaciones.

- Favorable: >40
- Medianamente favorable: 31- 39
- Desfavorable: < 30

Dimensión Entorno:

El tiempo de espera es breve, El tiempo que dura la consulta es Suficiente, Las condiciones físicas del ambiente del consultorio son favorables, Está pendiente de la seguridad del niño.

- Favorable: >29
- Medianamente favorable: 21- 28
- Desfavorable: < 20

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**3.7.1. PLAN DE TABULACIÓN**

Al término de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones:

- Codificación del instrumento con la información recolectada.
- Traslado de la información al formato digital Excel.
- Para la tabulación se construyeron cuadros de entrada simple, de doble entrada, teniendo en cuenta los objetivos y la variable.
- Finalmente se realizó el análisis respectivo.

3.7.2. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se utilizó la estadística descriptiva porcentual para el análisis de datos (porcentajes, cuadros unidimensionales y bidimensionales).

La estadística descriptiva ofrece modos de presentar y evaluar las características principales de los datos a través de tablas de frecuencias, la representación es la siguiente:

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

DONDE:

P: Porcentaje

X: Frecuencia o Número de casos

N: Número de madres que acuden al establecimiento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

O.G.

TABLA N° 1

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DIMENSIONES	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	INTERPERSONAL	3	4.5	38	56.7	26	38.8	67
TÉCNICO - CIENTÍFICO	7	10.4	33	49.3	27	40.3	67	100
ENTORNO	10	14.9	29	43.3	28	41.8	67	100

Fuente: Instrumento sobre la percepción de calidad aplicado a las madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017.

Respecto a la percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de Crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017, se observa que es **medianamente favorable** en la dimensión interpersonal con un porcentaje de 56.7%; en la dimensión técnico – científico con 49.3% y en la dimensión de entorno con 43.3%, este último también es favorable con 41.8% y es desfavorable con 14.9%.

OE1

TABLA N° 2

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSIÓN TÉCNICA – CIENTÍFICO (POR INDICADORES), EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES INDICADORES	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EFFECTIVIDAD	11	17.15	34	50.75	22	32.1	67	100
EFICACIA	1	1.5	6	8.25	60	90.25	67	100
EFICIENCIA	5	7.5	41	61.18	21	31.3	67	100
SEGURIDAD	7	10.45	37	55.25	23	34.3	67	100
ACCESIBILIDAD	6.5	9.7	41.5	61.95	19	28.35	67	100
CONTINUIDAD	11	12.8	51	59.3	24	27.9	67	100
INTEGRIDAD	7	8.1	45	52.3	34	39.6	67	100

Fuente: Instrumento sobre la percepción de calidad aplicado a las madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017.

En cuanto a la dimensión técnico – científico la atención de la enfermera es percibida como **favorable** en eficacia con 90.25%; **medianamente favorable** en efectividad con 50.75%, eficiencia con 61.18%, seguridad con 55.25 %, accesibilidad con 61.95%, continuidad con 59.3% e integridad con 52.3%, en efectividad se observa un porcentaje de 17.15% como desfavorable.

OE2

TABLA N° 3

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSIÓN HUMANA / INTERPERSONAL (POR INDICADORES), EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INDICADORES								
RESPETO	5	7.45	40.5	60.45	21.5	32.1	67	100
INFORMACIÓN	4	6	38	56.7	25	37.3	67	100
ÍTERES	1.5	2.2	40	59.7	25.5	38.1	67	100
AMABILIDAD	1.5	2.25	37.5	55.95	28	41.8	67	100
ÉTICA	3.5	5.2	33	49.2	30.5	45.6	67	100

Fuente: Instrumento sobre la percepción de calidad aplicado a las madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017.

En la tabla de la dimensión interpersonal / humana por indicadores se observa: que la atención de la enfermera es percibida como **medianamente favorable** en respeto con 60.45%, amabilidad con 55.95%, interés con 59.7%, ética con 49.2% e información con 56.7%.

OE3

TABLA N° 4

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSIÓN ENTORNO / CONFORT (POR INDICADORES), EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES INDICADORES	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LIMPIEZA	2	3	39	58.2	26	38.8	67	100
AMBIENTACIÓN	7	10.5	25	37.3	35	52.2	67	100
COMODIDAD	6	9	23	34.3	38	56.7	67	100
ORDEN	23.5	35.05	30	44.8	13.5	20.15	67	100
PRIVACIDAD	12	17.9	22.5	33.55	32.5	48.55	67	100
CONFIANZA	5	7.5	35	52.2	27	40.3	67	100

Fuente: Instrumento sobre la percepción de calidad aplicado a las madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017.

En cuanto a la dimensión entorno por indicadores, se percibe la atención de la enfermera como **favorable** en ambientación con 52.2%, comodidad con 56.7% y privacidad con 48.55%; **medianamente favorable** en limpieza con 58.2%, confianza con 52.2 %; orden con 44.8%, cabe resaltar que en este último es **desfavorable** 35.05%.

4.2. DISCUSIÓN.

El desarrollo de la ciencia y tecnología en las últimas décadas ha traído consigo nuevos enfoques aplicados a los servicios de salud, tales como la calidad, la calidez la competitividad, entre otros, generando un replanteamiento de los procesos de nuevas estrategias en su afán de optimizar la atención del usuario (3) .

Es así que en la presente investigación la percepción en las madres sobre calidad de atención de enfermería del servicio de CRED es medianamente favorable seguido de favorable y un menor porcentaje desfavorable; la calidad gira en torno a la satisfacción del paciente (13), la OMS indica que la calidad es asegurar que el usuario reciba los servicios de salud adecuadamente para lograr una mejor atención, tomando en cuenta factores y conocimientos del servicio de salud y tener un resultado con la máxima satisfacción del paciente y un mínimo riesgo en el proceso de atención (4).

Al comparar los resultados con Guinea M. Lima (2016), quien concluye que el 53% de los padres expresan una percepción medianamente favorable, 27% favorable y 20% desfavorable (54), asimismo López B. Lima (2014), encontró que el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima – Perú, 2014, es medianamente satisfecho en el 64%, 22% insatisfecho y 17% satisfecho, estos estudios son similares con el estudio en cuestión (53).

De los antecedentes mencionados podríamos deducir que la mayoría de las madres tienen una percepción medianamente favorable acerca de la atención que brinda la enfermera, se puede afirmar que los estudios son similares, lo que sugiere la captación de aquellas oportunidades de mejora en beneficio de la población materna e infantil, ya que el principio básico en salud es lograr el punto máximo de satisfacción del usuario. Estos resultados probablemente se deban al incremento de la demanda de pacientes y el reducido número de personal que trabajan en los diferentes establecimientos de salud, hecho que no permite realizar todo lo necesario con cada niño.

La satisfacción del usuario es un indicador que expresa un juicio de valor subjetivo y es muy utilizado para proporcionar información sobre la calidad de atención recibida, cada día vemos el incremento de los usuarios en los diferentes centros, llevando a cabo que el

personal de salud sea más competitivo brindando un buen trato del servicio prestado, sin embargo la demanda de pacientes que asisten a los centros de salud, hace que olviden el trato humanizado y la calidad de atención técnica que se debe prestar a las personas (32).

En la dimensión técnico – científico las madres perciben que la calidad de atención es medianamente favorable; se observa en el indicador de Eficacia: la mayor parte de las madres afirman que es favorable porque la enfermera pesa a su niño y le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla, en los demás indicadores la percepción de las madres sobre la calidad de atención es medianamente favorable por las siguientes razones: en Efectividad: la enfermera en ocasiones realiza el examen físico y si detecta un problema lo refiere al especialista; en Eficiencia: la enfermera en ocasiones orienta a la mamá sobre el desarrollo de su niño y en ocasiones la orientación que brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles; en Seguridad: la enfermera en ocasiones le sonríe y le habla al niño mostrándole juguetes; en Accesibilidad: en ocasiones la enfermera pregunta acerca de los alimentos que consume el niño y en ocasiones le orienta sobre los alimentos que debe consumir de acuerdo a su edad; en Continuidad: la enfermera en ocasiones no entrega indicaciones escritas ni la cita para el siguiente mes y en Integridad: en ocasiones la enfermera no responde algunas preguntas sobre la crianza de su niño y en ocasiones muestra interés por la inasistencia de las inasistencias de la consulta CRED (Ver tabla 7 del anexo 7).

La calidad para el MINSA está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud, sus características básicas son; efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población, eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas, eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias, seguridad, entendida como la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, e integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante (18)

En comparación con Guinea M. (2016) que concluyó “la percepción de las madres sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente favorable en la

dimensión técnico – científico” en los siguientes ítems la enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED y la enfermera le sonrío y le habla al niño; los ítems favorables son: la enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño, y la enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla; y el ítem desfavorable es al final de la consulta le entrega indicaciones escritas (54). Al igual López B. Lima (2014), concluyo que la calidad en la dimensión técnica – científico es que el mayor porcentaje percibe que la atención de la enfermera en el servicio de CRED es que la satisfacción media; porque cuando la enfermera detecta alguna anomalía lo refiere al especialista, expresan que la enfermera realizan el registro de la atención en su respectiva historia clínica, la enfermera está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad y le brinda pautas de estimulación temprana según edad del niño; mientras que lo bajo está referido a que dicen que la enfermera en algunas ocasiones realiza la higiene antes y después de examinar la niño y que la enfermera no está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad (53).

En el presente estudio la percepción de la madres es medianamente favorable al igual que los estudios mencionados, porque la enfermera en ocasiones no realiza el examen físico y no lo refiere a un especialista, no le sonrío al niño, no le muestra juguetes al momento de examinarlo, no le orienta sobre el desarrollo adecuado del niño y a veces no le entrega las indicaciones por escrito; también podemos ver que es favorable en el indicador de eficacia porque la enfermera pesa al niño y le orienta sobre el progreso de su peso y talla. Al tener estos resultados se verá afectado la percepción de la madre sobre una buena atención de la madre y el niño presentara ciertas conductas en el momento de la atención CRED. Estos podrían ser el llanto, temor en el niño y creando inseguridad, y desconfianza en la madre; al no realizar el procedimiento adecuado puede traer consecuencias como el no identificar riesgos y posibles complicaciones con respecto a la salud física, estado nutricional y desarrollo en el niño; asimismo se reflejara en la deserción de la madre porque esta creará que no es importante el control del niño y por consecuente no le llevará a sus respectivos controles.

En la dimensión interpersonal/humana las madres perciben que la calidad de atención es medianamente favorable en todos los indicadores. En el a veces saluda cuando ingresa al servicio cuando acude a la consulta; en Información, la enfermera en ocasiones no se

da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño; en Interés, la enfermera a veces llama a su niño (a) por su nombre y al terminar la consulta en ocasiones se despide con amabilidad; en Amabilidad la enfermera en ocasiones muestra una actitud comprensiva y en ocasiones le sonríe al niño durante la atención; en Ética en ocasiones la enfermera muestra afecto en algunas ocasiones tocándole la mano al niño y la enfermera en ocasiones no respeta sus creencias y costumbres. (Ver tabla 7 del anexo 7)

En relación a la dimensión humana/interpersonal Donabedian, expresa que el manejo de la relación Interpersonal debe responder y contener valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares. Dentro de ella se destacan cuatro conceptos claves en la interrelación humana que son apatía, simpatía, antipatía y empatía (34). Según el MINSA en la dimensión interpersonal sus características son; el respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; asimismo es válido para el usuario interno, amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; y la ética de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (6).

En el marco de la calidad, esta se refiere al aspecto interpersonal de la atención, el cual posee las siguientes características que está dada por el respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; la información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella; demostrar interés en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención basado en los principio ético moral.

En ese sentido Guinea M. Lima (2016) obtuvo dentro de sus hallazgos que la percepción de las madres de niños y niñas menores de 5 años sobre la atención de la enfermera en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo es medianamente favorable en la dimensión interpersonal, en los siguientes ítems: la enfermera saluda a la madre al ingresar al consultorio se muestra cordial y amable durante la atención a su niño, llama a su niño por su nombre, se preocupa por cuidar la privacidad en la atención del niño, la

orientación y consejería que le brinda la enfermera son claras y entendibles, ante alguna preocupación o molestia con respecto a su niño, la enfermera lo escucha atentamente (54). De igual modo López B. Lima (2014), concluyo que la calidad en la dimensión interpersonal el mayor porcentaje se da una satisfacción media; porque en algunas ocasiones la enfermera saluda y se despide usando nombres propios al terminar la atención de su niño/a y manifiesta que la enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su niño/a y verifica que comprende; la satisfacción alta porque expresan que la enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta y que la enfermera anima, orienta e informa para que reciba las vacunas correspondientes según el calendario; seguido de la satisfacción baja ya que manifiestan que la enfermera no muestra interés e importancia a los problemas de conducta en el niño como timidez, agresividad, entre otros (51).

De los resultados obtenidos se observa en la dimensión interpersonal por indicadores es medianamente favorable comparado con los otros estudios, se relacionan porque al ingresar al servicio de CRED la enfermera en ocasiones llama al niño por su nombre, no le brinda confianza y seguridad, no se preocupa por mantener la privacidad del niño(a) durante la atención, en ocasiones no se despide al terminar la consulta y en ocasiones no respeta sus creencias y costumbres. Estos resultados reflejan no sólo el desempeño óptimo de la enfermera ya que en el consultorio de CRED, la buena interrelación, empatía, confianza y seguridad brindada será de mucha ayuda y a favor de un control integral al niño a fin de favorecer su crecimiento y desarrollo. De lo contrario se verá afectada la confianza de la madre y el niño, también se observara un desinterés de la madre por llevar a su niño a sus correspondientes controles.

En la dimensión de entorno/confort las madres perciben que la calidad de atención es medianamente favorable; en los indicadores de ambientación, comodidad y privacidad el mayor porcentaje se encuentra en favorable: en Ambientación: las madres afirman la iluminación y ventilación del ambiente de CRED es adecuada; en Comodidad: las madres afirman que la enfermera evita las corrientes de aire y no lo deja expuesto por mucho tiempo en el medio ambiente y en Privacidad: afirman que la enfermera busca que exista un ambiente de privacidad y cierra la puerta durante la atención de CRED; en los demás indicadores la percepción de las madres sobre la calidad de atención es medianamente favorable por las siguientes razones: en Limpieza: en algunas ocasiones

el consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado en Orden: en ocasiones que el tiempo de espera es excesivo y prolongado, cabe resaltar que se tiene un considerable porcentaje en desfavorable y en Confianza: las madres consideran que la enfermera en ocasiones no protege al niño de caídas durante la atención y en ocasiones la enfermera no se preocupa por la seguridad física de su niño. (Ver tabla 9 del anexo 7)

Para el Ministerio de Salud, la dimensión entorno es importante porque está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (6).

Al igual Guinea M. (2016) concluye que la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente favorable en la dimensión entorno, en los siguientes ítems: la enfermera evita las corrientes de aire durante la atención y consideran que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; los ítems favorables se preocupa por la seguridad física de su niño, la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; el ítem desfavorable se refiere a que durante el examen físico la enfermera deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo (51). Del mismo modo López B. (2014), concluyo que la calidad en la dimensión del entorno en el programa de crecimiento y desarrollo se alcanzó una satisfacción media en los siguientes ítems: expresan que el tiempo de espera para la atención de su niño/a y el tiempo que dura la consulta de CRED es medianamente adecuada, y la enfermera está pendiente de la seguridad del niño y lo tranquiliza durante la atención; lo bajo porque manifiestan que las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de CRED a veces es agradable, limpio y ordenado, y que el consultorio de CRED no cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada evaluación; y lo alto porque mantienen la privacidad durante la atención al niño/a, y está pendiente de la seguridad del niño/a y lo tranquiliza durante la atención (50).

De acuerdo a los resultados se puede afirmar que la mayoría de las madres tiene una percepción medianamente favorable acerca de la atención de la enfermera; porque la enfermera en ocasiones no evita las corrientes de aire, la enfermera no se preocupa por la seguridad de su niño y también consideran que el tiempo de espera es excesivo prolongado, el consultorio se encuentra limpio y ordenado, la iluminación y ventilación

del ambiente de CRED son adecuados. El establecimiento no cuenta con los materiales completos y necesarios (juguetes, kit de estimulación, desarrollo, indicaciones elaboradas) para una mejor calidad de atención; por lo tanto la madre junto a su niño se sentirán incómodos al momento de ser atendidos por la enfermera, siendo este un factor para que la madre no quiera llevar a su niño a sus controles correspondientes.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el establecimiento de salud I – 3 Coata, es **medianamente favorable** en las dimensiones técnico – científico, humana/interpersonal y entorno/confort, seguido de favorable y desfavorable. Significa que la enfermera a veces realiza las acciones deseadas por la madre.

SEGUNDA: En la dimensión técnico/científica según indicadores la percepción de las madres es favorable en eficacia y medianamente favorable en eficiencia, seguridad, integridad, efectividad, accesibilidad y continuidad.

TERCERA: En la dimensión humana/interpersonal la percepción de las madres es medianamente favorable en los indicadores de respeto, información, interés amabilidad y ética.

CUARTA: En la dimensión de entorno/confort la percepción de las madres es favorable en los indicadores de ambientación, comodidad y privacidad; medianamente favorable en limpieza y confianza; y desfavorable en el indicador orden.

RECOMENDACIONES

A LA JEFATURA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA

- Implementar buzones de sugerencia para las madres que acuden al servicio de CRED a fin de detectar sugerencias, percepción y expectativas de la calidad de atención de las enfermeras.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD I – 3 COATA

- Ejecutar programas de capacitación y propuestas dirigidas en la dimensión humana / interpersonal, reforzar las actitudes comprensivas, paciencia, interés y ética; para la dimensión técnico – científico, eficiencia, seguridad y continuidad haciendo un mejor enfoque de las actividades que establece la norma técnica; en la dimensión de entorno referente a la limpieza, privacidad, confianza y orden.
- El personal de enfermería debe colocar los materiales de las baterías y paquetes de desarrollo para su buen manejo y disposición de este.

A LOS BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Realizar estudios similares y comparativos en los diferentes servicios de salud (MINSAL, EsSalud, FF.AA, EPS y Clínicas Privadas).
- Realizar estudios con enfoque cualitativo para profundizar el tema.
- Realizar otro estudio con una muestra mayor donde el margen de error sea mínimo.
- Realizar prueba piloto en una población con las mismas características de la población de investigación y permita evaluar la confiabilidad del instrumento.

LIMITACIONES

- La muestra del estudio fue pequeña, respetando el margen de error de 10%.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutierrez R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de Calidad Percibida. Toledo; Toledo; 2003.
2. Huamán M. Satisfacción del usuario de los servicios de salud. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo 2]. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos101/Satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#ixzz3tCltxrll>.
3. Baur de Camargo E., Santana J. Calidad de los Cuidados de enfermería y Satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Latino Am. Enfermagen. 2014 Junio; 60(454).
4. Maldonado N. Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014.
5. Organización Mundial de la Salud O.P.D.S. Estándares e Indicadores para la Acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe. [Online].; 1992 [cited 2017 Mayo 15]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>.
6. Rebáza F. Plan Anual de Gestión de la Calidad Instituto Nacional de Rehabilitación. [Online].; 2014 [cited 2017 abril 23]. Available from: <http://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2014/RD%20133-2014-SA-DG-INR.pdf>.
7. Dirección General de Salud de las Personas, Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA. [Online].; 2009 [cited 2017 abril 22]. Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf.
8. Ministerio de Salud. Documento técnico Política Nacional de la Calidad en Salud. [Online].; 2009 [cited 2017 Abril 22]. Available from: http://www.minsa.gob.pe/calidad/documentos/archivos/politica_nacional_calidad.pdf.
9. Ministerio Salud. Hacia un Modelo Nuevo de Atención. [Online].; 2009 [cited 2017 abril 12]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2834.PDF>.
10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menores de 5 años. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2017.
11. Guevara I. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud “San José”. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2012.
12. Francoise M. Encontrar el sentido al cuidado de Enfermería. Rol de enfermeros. 2009 Abril; 5.
13. Red de Salud Puno. Red de Sal Puno. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 12]. Available from: <http://www.redsaludpuno.gob.pe/web/estadistica>.
14. RAE. Diccionario de la Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia de la

- . Lengua Española; 2014.
- 15 Barragán B. Calidad de Atención de Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2017 Abril 14]. Available from: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/11021/20779709>
- 16 Ponce J, Reyes G, Ponce H. Satisfacción laboral y Calidad de atención de Enfermería en la unidad Médica de Alta Especialidad. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires; 2014.
- 17 Donavedian A. Garantía y Calidad de la Atención Médica. Mexico : Instituto Nacional de Salud Pública, Mexico; 2006.
- 18 Ministerio de Salud. Estándares de Calidad para el primer nivel de Atención en Salud. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2000.
- 19 Donavedian A. La Dimensión Internacional de la Atención. In La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad ; 1989; Michigan - USA. p. 3, 4.
- 20 Dueñas O. Gerencia en Salud "Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud" Colombia. [Online].; 2006 [cited 2017 Abril 12]. Available from: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>.
- 21 Donavedian A. Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México; 2006.
- 22 Ruiz P., National University. Siete Pilares de la Calidad. [Online].; 2017 [cited 2018 09 9]. Available from: <https://www.coursehero.com/file/p42bdopq/2221-Los-Siete-Pilares-de-la-Calidad-De-acuerdo-a-un-art%C3%ADculo-escrito-por-el/>.
- 23 Ferrara M, Converso D. Investigación Científica. [Online].; 2013 [cited 2018 setiembre 10]. Available from: [/www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=960287](http://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=960287).
- 24 Ministerio de Salud. Calidad en Salud, Guía de Buenas Prácticas del Desempeño en los Servicios MI, SSR y PF. [Online].; 2011 [cited 2018 Abril 18]. Available from: <http://issuu.com/calidadensalud/docs/guia-bp-servicios-mi-ssr-pf>.
- 25 Koiser B. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. 3rd ed. Mexico: Mc. Graw Hill Interamericana; 2000.
- 26 Watson J. en Colombia, Revistas de Actualizaciones de Enfermería. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 15]. Available from: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve104/trabajoslibres>.
- 27 Institutos Nacionales de Salud. MedlinePlus. [Online].; 2014 [cited 2018 Setiembre 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/healthliteracy.html>.
- 28 Porto J. Definición.es. [Online].; 2012 [cited 2018 setiembre 17]. Available from: <https://definicion.de/interes/>.

- 29 Organización Mundial de la Salud. El Buen Trato. [Online].; 2015 [cited 2018 setiembre 12]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11258:make-kindness-contagious&Itemid=41950&lang=es.
- 30 Roble N. J. Ética y Salud. SciELO. 2004 Diciembre; 140(6).
- 31 Abizanda R. Dilemas Críticos en el paciente Crítico: En Bioética y medicina intensiva. 3rd ed. Barcelona: Edika-Med; 2008.
- 32 Mellado C. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2010.
- 33 Marrier A, Ralie Y. Modelos y Teorías en Enfermería. 6th ed. Madrid: Harcourt Brace; 2014.
- 34 Donavedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. In Calidad de la Atención Médica y Metodos de Evaluación; 1984; Mexico. p. 43 - 60.
- 35 Calpe E. WordReference. [Online].; 2005 [cited 2018 Diciembre 12. Available from: <http://www.wordreference.com/definicion/ambientaci%C3%B3n>.
- 36 Donavedian A. "La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad". In La Dimensión Internacional de la Atención; 1990; México. p. 3-4.
- 37 Radiological Society. RadiologyInfo.org. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 12. Available from: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=article-patient-privacy>.
- 38 Vilchez M, Gorriti C. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el consultorio de CRED del P. S. Santa Ana. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Ancash; 2013.
- 39 Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y Percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud Cooperativa Universal. Santa Anita: universidad Norbert Wiener, Lima; 2017.
- 40 Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. In Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; 1986; Ottawa - Canada. p. 6.
- 41 Balmis D. Gob.mx. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 12. Available from: <http://www.hgm.salud.gob.mx/>.
- 42 Hagei J. "Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2008.
- 43 Gombrich E. "Arte, Percepción y Realidad". 1st ed. Barcelona - España: Ediciones Paidós Ibérica ; 2007.
- 44 Martínez N. "La percepción (psicología y comunicación)". [Online].; 2007 [cited 2018 Diciembre 15. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos18/la-percepcion/la->

- . [percepcion.shtml](#).
- 45 Montiya M. “Percepciones y experiencias de los internos de enfermería de la UNSA sobre el cuidado que brinda la enfermera en la comunidad”. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín, Arequipa; 2012.
- 46 Anika R. “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de Geriátrica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín , Arequipa; 2003.
- 47 Significados, Ciencia y Salud. Significado.com. [Online].; 2015 [cited 19 setiembre 16]. Available from: <https://www.significados.com/percepcion/>.
- 48 Universidad de Murcia, Campus Mare Nostrum de excelencia Internacional. Percepción. [Online].; 2015 [cited 2018 setiembre 15. Available from: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
- 49 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2017.
- 50 Borre.Y. Calidad de atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de servicios de Salud (IPS) Barranquilla. Barranquilla: Universidad de Barranquilla, departamento de Atlántico; 2011.
- 51 Saitana de Freitas J. La Calidad de los Cuidados de Enfermería, satisfacción del paciente. Latino - Am Enfermagen. 2014 mayo -junio; 454(60).
- 52 Velíz C, Sosa K. Satisfacción de las Madres que acuden al servicio de CRED y la Percepción de la Calidad de atención de la enfermera en el Centro de Salud Cooperativa Universal. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2017.
- 53 Lopez M. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Peru, 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014.
- 54 Guinea M. F. Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones. Lima: Universidad Nacional Mayor de San de Marcos, Lima; 2016.
- 55 Quispe M. C, Ramos Arizala W. Satisfacción de la Calidad del Cuidado de Enfermería Y Discreción al Control de Crecimiento y Desarrollo en Menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa 2016. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2016.
- 56 Puma C. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los Hospitales de Apoyo Ilave y San Juan de Dios-Ayaviri. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Puno; 2014.
- 57 Churata M. Percepción de la usuarias sobre el Cuidado Humanizado que brinda en profesional de Enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron, Puno 2016. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Puno;

2016.

- 58 Torres. C. Orientaciones Básicas de Metodología de la Investigación Científica. Novena Edición ed. Lima , editor. Lima: Ediciones Lima; 2007.
- 59 Hernandez R., Fernandez C, Baptista M. "Metodología de la Investigación". Sexta ed. Educations MGH, editor. México: INTERAMERICANA EDITORES S. A. DE C. V.; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre: _____ DNI: _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Padre de Familia:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

Mariela Justo Ingalla

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO



FACULTAD DE ENFERMERIA

“PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CRED EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017”

INSTRUCCIONES

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

3= **SIEMPRE:** cuando lo realiza siempre.

2= **A VECES:** cuando lo realiza algunas veces.

1= **NUNCA:** cuando nunca realiza esa actividad.

DATOS GENERALES:

1) Edad del niño/a: _____

2) Sexo del niño/a: Masculino () Femenino ()

N°	ITEMS/ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	La enfermera le saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.			
2	La Enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.			
3	La enfermera llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta			
4	La Enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.			
5	Durante la atención la Enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y al niño			
6	La Enfermera demuestra afecto a su niño tocándole la mano.			

7	La Enfermera respeta sus creencias y costumbres			
8	Al terminar la consulta la Enfermera se despide con amabilidad.			
9	La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.			
10	La Enfermera realiza el control del peso y talla.			
11	La Enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.			
12	La Enfermera realiza la evaluación física.			
13	Ante un problema detectado en el niño la Enfermera lo deriva a un especialista.			
14	La Enfermera cuando examina al niño le muestra juguetes.			
15	La Enfermera le sonríe y le habla al niño.			
16	La Enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.			
17	Las orientaciones que le brinda la Enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.			
18	La Enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.			
19	La Enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.			
20	La Enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.			
21	La Enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.			
22	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.			
23	La Enfermera la cita para el siguiente mes.			
24	El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.			
25	La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.			
26	La Enfermera durante la atención cierra la puerta.			
27	La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.			
28	Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.			
29	Considera que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.			
30	Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.			
31	Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.			
32	La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad			
33	La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño			

ANEXO N° 3

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	0	0	1	1	1	0.145*
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

* En esta pregunta el autor tomo en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $P < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA

ANEXO N° 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde

N: Numero de sujetos= 30

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y Se considera válido si $r > 0.2$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.33	18	0.61
2	0.66	19	0.27
3	0.24	20	0.47
4	0.32	21	0.42
5	0.12	22	0.48
6	0.55	23	0.53
7	0.43	24	0.29
8	0.52	25	0.16
9	0.23	26	0.41
10	0.36	27	0.69
11	0.49	28	0.63
12	0.36	29	0.51
13	0.16	30	0.68
14	0.49	31	0.37
15	0.22	32	0.49
16	0.45	33	0.67
17	0.53		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 5, 13 y 25 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala se procedió a utilizar la fórmula α de Crombach:

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

Dónde:

ΣS_i^2 : Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_t^2 : Varianza de los totales

K: Numero de ítems (válidos)

Reemplazando los datos se obtiene:

$$K = 30$$

$$S_i^2 = 20.18$$

$$S_t^2 = 136.9$$

$$\alpha = 0.88$$

Confiabilidad	Valor	Ítem Validos
Alfa de Crombach	0.88	30

Para que exista Confiabilidad α es > 0.6 ; por lo tanto **el instrumento es confiable**.

ANEXO N° 6

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA:

MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

Muestra: Considerando el tamaño poblacional de 811 madres, el tamaño de muestra se determinó mediante la siguiente fórmula.

FORMULA:

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

DONDE:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada, población insatisfecha (en este caso 0.75)
- q = población satisfecha $1 - p$ (en este caso 0.25)
- d = precisión (10%).

REEMPLAZANDO:

$$n = \frac{811 * (1.96)^2 * (0.75 * 0.25)}{0.10^2 * (810) + (1.96)^2 * (0.75 * 0.25)} = 67$$

Entonces la muestra corregida es de 67 madres que pertenecen al establecimiento de salud I – 3 Coata.

Se consideró los antecedentes que se recabaron anteriormente lo cual resultó que la población satisfecha es un 25% y la población insatisfecha es 75%, tomando eso como prueba a la fórmula de población finita.

ANEXO N° 7

TABLA N° 5

PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.

PERCEPCION DE LAS MADRES	N°	%
DESFAVORABLE	7	10.45
MEDIANAMENTE FAORABLE	33	49.25
FAVORABLE	27	40.3
TOTAL	67	100

Fuente: Instrumento sobre la percepción de calidad aplicado a las madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017.

TABLA N° 6

PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION INTERPERSONAL POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.

ÍTEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. La enfermera le saluda a Ud. Y al niño cuando ingresa al servicio de CRED	3	4.48	33	49.25	31	46.27	67	100
2. La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención	7	10.45	48	71.65	12	17.9	67	100
3. La enfermera llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta.	2	2.99	43	64.18	22	32.83	67	100
4. La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.	1	1.49	35	52.24	31	46.27	67	100
5. Durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y al niño.	2	2.99	40	59.7	25	37.31	67	100
6. La enfermera demuestra afecto a su niño tocándole la mano.	3	4.48	32	47.76	32	47.76	67	100

7. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.	4	5.97	34	50.75	29	43.28	67	100
8. Al terminar la consulta la Enfermera se despide con amabilidad.	1	1.49	37	55.22	29	43.29	67	100
9. La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.	4	5.97	38	56.72	25	37.31	67	100

Fuente: Instrumento sobre la percepción de calidad aplicado a las madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017.

TABLA N° 7

PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION TECNICO – CIENTIFICO POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.

ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10. La enfermera realiza el control de peso y talla	1	1.49	6	8.96	60	89.55	67	100
11. La enfermera le orienta sobre el proceso de su niño en relación con el peso y talla	1	1.49	5	7.46	61	91.05	67	100
12. La enfermera realiza la evaluación física	10	14.93	35	52.24	22	32.83	67	100
13. Ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista.	13	19.4	33	49.25	21	31.35	67	100
14. La enfermera cuando examina al niño le muestra juguetes.	12	17.91	34	50.75	21	31.34	67	100
15. La enfermera le sonríe y le habla al niño.	2	2.99	40	59.7	25	37.31	67	100
16. La enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.	5	7.46	51	76.12	11	16.42	67	100
17. Las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.	5	7.46	31	46.27	31	46.27	67	100
18. La enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.	7	10.45	42	62.69	18	26.86	67	100
19. La enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.	6	8.96	41	61.19	20	29.85	67	100
20. La enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.	5	7.46	37	55.22	25	37.32	67	100
21. La enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.	7	10.45	32	47.76	28	41.79	67	100

22. Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.	18	26.87	34	50.74	15	22.39	67	100
23. La enfermera le cita para el siguiente mes.	2	2.99	40	59.7	25	37.31	67	100

Fuente: Instrumento sobre la percepción de calidad aplicado a las madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017.

TABLA N° 8

PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION ENTORNO POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 COATA 2017.

ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
24. El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.	2	2.99	39	58.2	26	38.81	67	100
25. La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.	7	10.45	25	37.31	35	52.24	67	100
26. La enfermera durante la atención cierra la puerta.	13	19.4	21	31.34	33	49.26	67	100
27. La enfermera evita las ocurrencias de aire durante la atención.	7	10.45	23	34.33	37	55.22	67	100
28. Durante el examen físico la enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.	5	7.46	23	34.33	39	58.21	67	100
29. Considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención.	6	8.96	35	52.24	26	38.8	67	100
30. Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.	39	58.21	26	38.81	2	2.98	67	100
31. Considera que el tiempo que duro la consulta a su niño es adecuado.	8	11.94	34	50.75	25	37.31	67	100
32. La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad.	11	16.42	24	35.82	32	47.76	67	100
33. La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño.	4	5.97	35	52.24	28	41.79	67	100

Fuente: Instrumento sobre la percepción de calidad aplicado a las madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I – 3 Coata 2017.