

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA PERCEPCIÓN
DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN CONSULTA
CRED DE LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES,
C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019**

TESIS

Presentada por:

**Lic. Leslie Shirley Aguilar Vargas
Lic. Gisella Anais Escobar Palacios**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo**

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA PERCEPCIÓN
DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN CONSULTA
CRED DE LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES,
C.S. ALTO DE LA ALIANZA – TACNA 2019**

TESIS

Presentada por:

**Lic. LESLIE SHIRLEY AGUILAR VARGAS
Lic. GISELLA ANAIS ESCOBAR PALACIOS**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



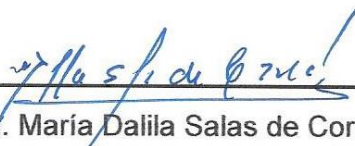
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Presidente



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Miembro



Dra. Elva Alejandrina Maldonado De Zegarra
Miembro



Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Asesora

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación A DIOS, por habernos dado la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza para concluir con nuestros estudios.

A nuestros padres, por sus grandes consejos, su infinito amor; y sobre todo por su soporte en cada momento de nuestra vida.

Leslie Aguilar y Gisella Escobar

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por ser nuestra principal guía, por darnos la fuerza necesaria para salir adelante y lograr alcanzar esta meta.

A la Doctora María Dalila Salas de Cornejo por su asesoría y apoyo en la elaboración de esta investigación.

A las madres que participaron en esta investigación de la jurisdicción del Centro de Salud Alto de la Alianza, que colaboraron desinteresadamente en la presente investigación.

Leslie Aguilar y Gisella Escobar

ÍNDICE

RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. OBJETIVOS.....	9
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	11
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	622
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	655
3.1. MATERIAL Y MÉTODOS.....	655
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	655

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..666	
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	700
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS	711
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	722
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	744
4.1. RESULTADOS.....	744
4.2. DISCUSIÓN	1000
CONCLUSIONES	1099
RECOMENDACIONES.....	1111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	1122
ANEXOS	1257

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	75
Tabla 2.	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES SEGÚN DIMENSIONES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	85
Tabla 3.	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DE MENORES DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	88
Tabla 4.	RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1-1.	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA	78
	(PARENTESCO CON EL MENOR), C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	
GRÁFICO 1-2	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA	79
	(EDAD), C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	
GRÁFICO 1-3	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA	80
	(SEXO), C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	
GRÁFICO 1-4	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA	81
	(ESTADO CIVIL), C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	
GRÁFICO 1-5	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA	82
	(GRADO DE INSTRUCCIÓN), C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019	
GRÁFICO 1-6	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA	83
	(CONDICIÓN LABORAL ACTUAL), C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	

GRÁFICO 1-7	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (LUGAR DE PROCEDENCIA), C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019	84
GRÁFICO 2-1	GRÁFICO N°2-1 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES SEGÚN DIMENSIÓN C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019	87
GRÁFICO 3-1	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DE MENORES DE 36 MESES C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	90
GRÁFICO 4-1	RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (PARENTESCO) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	93
GRÁFICO 4-2	RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (EDAD) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO	94

ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.

- GRÁFICO 4-3 RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019. 95
- GRÁFICO 4-4 RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (ESTADO CIVIL) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019. 96
- GRÁFICO 4-5 RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (GRADO DE INSTRUCCIÓN) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019. 97

GRÁFICO 4-6	RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (CONDICION LABORAL ACTUAL) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	98
GRÁFICO 4-7	RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (LUGAR DE PROCEDENCIA) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019.	98

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el **objetivo**, determinar la relación de las características sociodemográficas y la percepción de la calidad cuidado enfermero en la consulta CRED de las madres del menor de 36, C.S. Alto de la Alianza-Tacna 2019. **La metodología** descriptiva correlacional. El diseño fue descriptivo, retrospectivo y correlación, se utilizó la fórmula para variable cualitativa finita con un error de estimación del 5% y un nivel de confianza del 95%, donde la muestra es de 202 niños. Se utilizó como técnica la encuesta, y para la relación entre variables la prueba de Chi-cuadrado. **Los resultados** obtenidos indicaron que según las características sociodemográficas el 97,5% son madres las que acuden a la consulta CRED con sus hijos menores de 36 meses, entre los 18 a 25 años, donde el 89,1% son convivientes y el 50,5% son trabajadoras dependientes. En cuanto a los resultados de las dimensiones de la calidad de atención el 100% de las madres perciben una calidad de atención alta en la dimensión técnica – científica, en la dimensión humana el 75,2% de las madres perciben una calidad de atención media y en la dimensión entorno el 55,4% de las madres percibe una calidad alta. Con respecto a la percepción de la calidad de cuidado enfermero en el control de Crecimiento y Desarrollo, se encontró que el 76,2% de las madres perciben una alta calidad de cuidado durante la atención. **Concluyendo** así que solo existe relación entre el grado de instrucción con la percepción de la calidad del cuidado enfermero en las madres de los niños menores de 36 meses.

Palabras clave: Características sociodemográficas, calidad cuidado enfermero

ABSTRACT

The present study was carried out with the **objective** of determining the relationship of sociodemographic characteristics and perception of quality nursing care in the CRED consultation of mothers of children under 36, C.S. Alto de la Alianza-Tacna 2019. The correlational descriptive **methodology**. The design was descriptive, retrospective and correlated, the formula for finite qualitative variable was used with an estimation error of 5% and a confidence level of 95%, where the sample is 202 children. The survey was used as a technique, and the Chi-square test was used for the relationship between variables. **The results** obtained indicated that, according to the sociodemographic characteristics, 97,5% are mothers who go to the CRED consultation with their children under 36 months, between 18 and 25 years old, where 89,1% are cohabiting and 50, 5% are dependent workers. Regarding the results of the dimensions of quality of care, 100% of mothers perceive a high quality of care in the technical-scientific dimension, in the human dimension, 75,2% of mothers perceive a medium quality of care. and in the environment dimension 55,4% of mothers perceive a high quality. Regarding the perception of the quality of nursing care in Growth and Development control, it was found that 76,2% of mothers perceive a high quality of care during care. **Thus concluding** that there is only a relationship between the degree of education with the perception of the quality of nursing care in the mothers of children younger than 36 months.

Key words: Sociodemographic characteristics, quality nursing care

INTRODUCCIÓN

La atención de Enfermería de calidad está orientada prioritariamente a complacer las necesidades de salud del ser humano en forma integral.

Se estima que aproximadamente el 50% de personas usuarias de algún establecimiento presenta insatisfacción en la calidad de atención. En los años 80 comienza a surgir el término calidad en los servicios de salud, posteriormente el Ministerio de Salud en el proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora. En los 90, se mejoró este proceso mediante tres ejes centrales: equidad, eficiencia y calidad, desde ahí el eje de calidad se ha desarrollado en todos los servicios de salud a fin de buscar mejoras en beneficio de la población.

Se han realizado estudios a nivel nacional donde muestran el grado de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud, sin embargo, se puede observar que como indicador de calidad ha sido evaluada desde una perspectiva global, y no ha sido valorado específicamente el cuidado de enfermería.

El análisis de la calidad en sus tres dimensiones (técnica-científica, humana y entorno) permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.

La satisfacción de los usuarios es vista como un indicador de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura en cuanto a: Comodidades, organización, instalaciones físicas, etc.

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la atención del niño menor de 36 meses desde el enfoque de las madres depende de la percepción que se tenga. Por lo tanto, la calidad es aquella respuesta sobre la impresión de la satisfacción que las madres tienen en relación con la intervención que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, con el fin de mejorar la respuesta en su estado de salud. En el proceso se ve lo relacionado a las acciones y procedimientos realizadas en la atención y en el resultado se evalúa los cambios en la percepción general de la atención recibida por las madres de acuerdo a sus características sociodemográficas y en el estado de salud.

La investigación tiene como objetivo analizar la relación de las características sociodemográficas con la percepción de la calidad del cuidado de Enfermero percibida por las madres del menor de 36 meses.

El presente estudio está estructurado por IV capítulos, el capítulo I Planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables. El capítulo II Marco Teórico, está conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos. El capítulo III Metodología de la Investigación, está constituido por el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo IV se presentan los resultados y la discusión. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, y se adjuntan las referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud (MINSA) dentro de su estrategia ha considerado los lineamientos de política en el cual se encuentra la etapa de vida niño con el programa de atención integral del niño y la niña control crecimiento y desarrollo: CRED y el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) que, como objetivo principal, quiere promover un óptimo crecimiento y desarrollo en los niños/as del país, con la activa participación de la comunidad y la familia (1).

Un área de gran demanda de usuarios, son los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de los establecimientos del primer nivel de atención, haciendo que la exigencia de los profesionales de enfermería que laboran allí enfrenten mayores retos. Las atenciones de enfermería en los servicios de CRED, permiten evidenciar las debilidades y fortalezas de los profesionales para poder cubrir dicha demanda, la cual en varias ocasiones es insuficiente generando insatisfacción en los usuarios. Al acudir las madres al consultorio de crecimiento y desarrollo reciben consejerías sobre los cuidados fundamentales, adquiriendo nuevos

conocimientos que las llevarán a realizar mejores prácticas para el cuidado de su hijo (1).

Una de las máximas prioridades para todas las sociedades en lo que representan los niños en su futuro, crecimiento y desarrollo saludable (1).

Los niños son llevados a sus controles por personas que tienen bajo su responsabilidad su cuidado, las madres son las que pasan mayor tiempo con ellos y acogen formas de crianza según sus conocimientos, creencias y costumbres. Y por ello, es necesario saciar las expectativas de atención y enlazar una buena relación con las madres, esto permitirá brindar una atención de calidad, propiciando e incentivando a que regrese para sus próximos controles (1).

La calidad de la atención es considerada como un pilar fundamental de la prestación de los servicios de salud, se deduce como un requisito primordial orientado a otorgar seguridad a los usuarios satisfaciendo sus expectativas para la atención de salud y minimizando los riesgos en prestación de servicios (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio realizado en la Unión Europea, resolvió que la experiencia de los pacientes estaba

relacionada con la satisfacción y el sistema de atención de salud, además de otros factores, como el tipo de atención, su estado de salud, las expectativas de los pacientes y la cobertura de inmunización; sin embargo, según los datos observados, se lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían el componente no explicado de la variación de la satisfacción (3).

En un estudio realizado en Iquitos Perú, se encontró que existe asociación entre las variables maternas (edad, grado de instrucción, paridad, accesibilidad, ocupación y concepción de la madre) y el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años (4).

El Sistema de Gestión de la Calidad del MINSA nombra a la calidad como principio básico de la atención en salud, estableciendo que es el conjunto de características técnico-científicas, humanas y materiales que debe tener en la atención que se ofrece a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (4).

Un informe de La Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud) indica que, hasta setiembre del 2017, un aproximado de 47 mil usuarios se quejaron y el motivo principal de las quejas fueron una inadecuada

atención médica o quirúrgica (44%), seguida por la falta de información (28%) y la disconformidad con la atención recibida (9%) (4).

En Trujillo 2016, se encontró que el 51% de los pacientes presentaron un nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado recibido de la enfermera y el 5,2% muy satisfactorio (5).

De igual manera en Villa El Salvador 2013, se encontró que el 68% de pacientes encuestados obtuvo una satisfacción media, el 17% baja y 15% alta, siendo la dimensión humana la más baja calificación (6).

Según Avedis Donabedian medir la satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería es un indicador de calidad, la percepción del usuario son conceptos y actitudes que construye de sus expectativas y de la satisfacción de sus necesidades (7).

En el Centro de Salud Alto de la Alianza, según la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo del MINSA, aplicada en julio 2018 a los diferentes servicios brindados por el establecimiento, estuvo a cargo del equipo de gestión y se obtuvo que el 30,26 % de la población encuestada está satisfecha con la calidad de atención recibida y el 69,74% se encuentra insatisfecha con la atención (8).

El Centro de Salud Alto de la Alianza brindan atención a los usuarios según el nivel de complejidad, la misma que en diferentes oportunidades supera su demanda recibiendo usuarios de diversos lugares inclusive que no pertenecen a la jurisdicción, al interactuar con las madres en el consultorio de Control, Crecimiento y Desarrollo refieren: “me grita..., no tienen paciencia..., demoran en atenderme...”, y así mismo se observan, que en su generalidad son jóvenes de procedencia alto andina, de recursos precarios y con una instrucción deficiente por lo que se considera la posible relación de las características sociodemográficas con la percepción de la calidad del cuidado enfermero (8).

Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado enfermero en la consulta CRED de las madres del menor de 36 meses, C. S. Alto de la Alianza - Tacna 2019?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado enfermero en la consulta CRED de las madres del menor de 36, C.S. Alto de la Alianza-Tacna 2019.

Objetivos específicos:

Identificar las características sociodemográficas de las madres del menor de 36 meses en la Consulta CRED, C.S. Alto de la Alianza-Tacna.

Identificar la percepción de la calidad del cuidado enfermero en la Consulta CRED de las madres del menor de 36 meses, C.S. Alto de la Alianza-Tacna.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día las enfermeras, ante una sociedad cada vez mejor informada y más exigente con los servicios sanitarios tanto comunitarios, como hospitalarios y extra hospitalarios, además de proporcionar los cuidados tradicionales debemos responder a las necesidades de las personas para la gestión de su propia salud y de sus autocuidados, funciones de la competencia históricamente.

Las características sociodemográficas de la madre deben ser estudiados y reconocidos por el profesional de enfermería para poder así entender su forma de pensar y actuar por ser de influencia directa en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 meses.

La insatisfacción de las madres a las prestaciones brindadas por el licenciado de enfermería en la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños es una preocupación constante en los enfermeros ya que está conllevando a tener inasistencia a las citas programadas.

El resultado de una atención de calidad por la licenciada de enfermería en el consultorio CRED promoverá a que las madres regresen a realizar el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 36 meses por considerarse a este grupo con mayor riesgo y vulnerabilidad a sufrir enfermedades, teniendo en cuenta un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, serán las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de tener un mayor poder de resolución.

Los hallazgos permitirán brindar información válida, actualizada y confiable sobre las características sociodemográficas de las madres que acuden con sus hijos a su control CRED, para conocerlas y así realizar la atención

holística, integral y diferenciada, permitiendo que la enfermera elabore estrategias orientadas a la identificación de dichas características y se capacite al personal orientando a contribuir en el mejoramiento de la percepción de la calidad de atención brindada en el consultorio de CRED, además permitirá que la enfermera conozca lo que la madre opina de la atención recibida motivando la mejora del quehacer enfermero, el cumplimiento de las metas y la satisfacción de la madre.

Por tal motivo existen problemas durante el proceso del cuidado brindado por los enfermeros, es así que debemos plantear estrategias de mejora y minimizar los factores que dificultan una mayor cobertura de salud y una mejor calidad de cuidados de enfermería.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En el presente estudio de investigación se plantea la siguiente hipótesis:

Existe relación entre las características sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado enfermero en la consulta CRED de las madres del menor de 36 meses que acude al Centro de Salud Alto de la Alianza – Tacna 2019.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable independiente**

Características sociodemográficas de las madres del menor de 36 meses

- **Variable dependiente**

Percepción de la calidad del cuidado enfermero en la consulta CRED.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES VARIABLE	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN INDICADOR
Características sociodemográficas de las madres del menor de 36 meses	Son aspectos meramente distintivos que caracterizan a la madre del menor de 36 meses (34).	Se refiere a las cualidades o atributos individuales que definen las características de las madres que acuden a los consultorios CRED, susceptibles de ser medidas y analizadas.	EDAD	Número de años	<ul style="list-style-type: none"> • 14 a 17 años • 18 a 25 años • 26 a 35 años • 36 a 59 años 60 años a mas	ESCALA NOMINAL
			ESTADO CIVIL	Condición conyugal de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Conviviente • Divorciado/a • Separado/a • Viudo/a 	

			PROCEDENCIA	Lugar de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Arequipa • Puno • Cusco • Tacna • Otros/Especificar 	
			GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Técnico Superior 	
			OCUPACION	Actividad Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama De Casa • Trabajo Dependiente • Trabajo Independiente • Jubilado 	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES VARIABLE	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION INDICADOR
Percepción de la calidad cuidado enfermero	Son las acciones encargadas de satisfacer las necesidades de los usuarios, alcanzando la excelencia de la prestación de los servicios, del profesional de salud (28).	Es la interpretación o el sentir de la atención que brinda el personal de enfermería en el consultorio CRED a través de dimensiones como técnica, humana y oportuna, el cual fue medido por un cuestionario	TÉCNICA	<p>Informa los procedimientos que realizara</p> <p>Se preocupa por explicar y usted lo entienda</p> <p>Informa sobre los avances del niño</p> <p>Se toma el tiempo prudente para la atención</p> <p>Utiliza palabras apropiadas fáciles de entender.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	ESCALA NOMINAL

			ENTORNO	La atención es privada. Se preocupa por la comodidad.		
--	--	--	---------	--	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Hermida D. (9), realizó un estudio sobre la Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N°2. Ecuador- 2015, con el objetivo de evaluar la calidad de atención de la consulta externa, a través de la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos. La población fue 287 usuarios y utilizó el cuestionario SERVQHOS. Sus resultados fueron: el servicio más visitado fue Medicina con un 55,1% y un 77,4% tiene satisfacción alta en todos los servicios en forma global. La conclusión fue: Encontraron niveles altos de satisfacción y se relaciona con el buen trato que reciben del profesional de salud.

Flores Y., Ortiz R., Cárdenas V. (10), realizaron un trabajo de investigación sobre Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano. México-2012, con el objetivo de analizar el cuidado de enfermería del niño sano y distinguir si se trata de cuidado centrado en procedimientos o centrado en el usuario, fue un estudio cualitativo de análisis temático, se realizó observación sistemática directa a 87 consultas y entrevista semi-

estructurada a 25 mujeres que acudieron con su hijo a la consulta, concluyendo que el cuidado de enfermería se centra en procedimientos donde lo caracterizaron como rápido y mecánico.

Dios C., Alba M., Ruiz R., Jimenez C., Pérula L., Rodriguez M. (11), realizaron un estudio sobre la Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. España-2013, con el objetivo de medir la satisfacción relacionada con aspectos técnicos y comunicativos de los usuarios de consulta de Enfermería. Estudio de diseño observacional descriptivo; la muestra fue de 335 usuarios. Se concluyó que la mayoría de los usuarios que se atendieron en consultorio de enfermería en los Centros de Salud mostraron satisfacción con la atención recibida y no tuvo relación con los aspectos técnicos y comunicativos.

López B. (12), realizó un estudio sobre el Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa. Lima-2014, donde señala 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, reposo, entre otros.

Chambilla L. (13), realizó un estudio de la Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla. Lima-2011, que tuvo como objetivo: Determinar el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo. Su metodología fue el estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres que asisten al consultorio de CRED. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de likert modificado. Sus resultados fueron: El nivel de percepción de las madres del 100%, 36% son medianamente favorable, 34% favorable, 30% desfavorable.

Espinoza L. (14), realizó un estudio sobre Características personales y calidad del cuidado de enfermería percibida por la madre del lactante menor

en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa María del Socorro Ica – 2016, que tuvo como objetivo: determinar si existe relación entre las características personales y la percepción de la calidad de cuidados de enfermería recibidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Su Metodología fue tipo descriptivo, de corte transversal y correlación. La población estuvo conformada por 73 madres. El instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario, la técnica fue la entrevista. Se obtuvo como resultado que solo existe relación entre la Percepción que tienen las madres sobre la calidad del cuidado de enfermería recibida en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Maria Del Socorro con el grado de instrucción y su procedencia en el componente del entorno, pero no tiene relación con la edad, el componente interpersonal no existe relación entre las características personales y la percepción de la calidad de cuidados de enfermería con el grado de instrucción y su procedencia, pero si guarda relación con la edad.

Guevara S. (15), realizó un estudio sobre 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-2013, con el objetivo de determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED. Su metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, se

entrevistaron 150 madres. Sus resultados fueron: Que el 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31% (46) favorable y 19% (29) desfavorable.

Cahuaya L. (16), realizó una investigación sobre Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el Cuidado de Enfermería del Centro de Salud La Natividad. Tacna- 2016, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el cuidado de enfermería. El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por 120 usuarios. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de 16 items, considerando tres dimensiones. Los resultados obtenidos indicaron que el 67,5% de usuarios estuvo "satisfecho". Respecto a las dimensiones, el 65,8% en la dimensión interpersonal, el 60% en la dimensión técnica-científica y el 47,5% en la dimensión entorno de los usuarios se encuentran "a veces satisfecho, a veces insatisfecho".

2.2. BASES TEÓRICAS

El presente trabajo se basa en los marcos teóricos sobre calidad cuidado de enfermeros y características sociodemográficas, nos basamos en la teoría de Avedis Donabedian, "La calidad de atención sanitaria."

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA CONSULTA CRED

CUIDADO DE ENFERMERÍA

Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en el cuidado al usuario y la atención, fundamentadas en el dominio de lo técnico-científico y la relación interpersonal; orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la promoción, prevención y rehabilitación de la persona en el proceso salud – enfermedad (17).

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable” (17).

La directriz del cuidado de enfermería para prestar ayuda efectiva y eficiente a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares científicos técnicos, éticos, sociales y humanos.(18)

Implica diversos componentes: el objetivo que se propone, la naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos, razón para proporcionarlos y

la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente (18).

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre aptitudes, actitudes, valores y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, de percepción e interpersonal (18).

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, TEORÍA DE DONABEDIAN

En 1980, Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, 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”. Donabedian, 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” (19).

Dentro de los lineamientos de política de salud establece la calidad de la atención es un derecho ciudadano que se orientará a 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 las diferencias culturales propias de nuestro país, con respeto y responsabilidad. (20)

Se desarrollará un tratamiento eficaz que tome en cuenta, la vida cotidiana, el trabajo y la subjetividad de quien demanda al servicio, garantizando su autonomía y el ejercicio de su dignidad y sus derechos. La integralidad de la atención es la expresión de la calidad de los servicios de salud. Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, familia y comunidad y a su interrelación con el medio (20).

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Según el Ministerio de Salud existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, La propuesta presentada por Avedis Donabedian pese a su generalidad sigue siendo la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones:

- Técnico – científicos de la atención
- Interpersonal, que se establecen entre proveedor y usuario.
- Entorno de la atención.

DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA

Avedis Donabedian indica las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención, se encuentran diferencias en la disponibilidad, las características de los recursos humanos y materiales. (21)

Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio si se ha diseñado y ejecutado para producir los mayores beneficios de salud que posibilita la tecnología actual y la ciencia (21).

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 (21).

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 ambientales, sociales, y no a fallas individuales (21).

Dueñas afirma que el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual se supone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control, las agremiaciones

científicas las llamadas a verificar que se cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares (21).

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

- Efectividad, logro de cambio positivo en el estado de salud.
- Eficacia, logro de objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas (21).
- Eficiencia, prestación del servicio sin paralizaciones o innecesarias repeticiones (21).
- Seguridad, determinada por los procesos de atención y la estructura que buscan minimizar los riesgos para la salud del usuario y optimizar los beneficios (21).
- 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 (21).

DIMENSIÓN HUMANA

Aspecto fundamental ya que la razón de ser es brindar atención y garantizar la salud del ser humano (21).

Por ello los servicios de salud tienen un componente humanista y social, debiendo ser dirigidos hacia los usuarios (21).

El sistema de atención en salud debe respetar al paciente como individuo, respetando sus decisiones, contexto social y familiar, cultural, su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares: la información, la individualidad, sus valores culturales, respeto por la intimidad del paciente, valores sociales, etnia, que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará de acuerdo a las condiciones emocionales, fisiológicas y del entorno, vinculado con su proceso salud-enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de recibir atención de salud (21).

La fuente de control es el paciente, Él debe tener información necesaria para garantizar que la entienda y comprenda; la oportunidad de ejercitar el grado de control para que ellos escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud (21).

Dueñas indica que la calidad en la atención de salud no solo está ligada a los medios, a la automatización, equipos, conocimientos, tecnología y habilidades, sino que está ligada primordialmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio (21).

El paciente se debe ver como eje fundamental y razón de ser del ejercicio profesional (21).

Enfermería el sujeto de atención del “cuidado” de la persona, es necesario conocer todas sus dimensiones (biopsicosocial) sus creencias y valores que conforman su ser (22).

Según Kozier, el humanismo es una preocupación por los atributos humanos por aquellas características que se consideran humana. Algunos son universales como la compasión, la simpatía, la empatía, las demás personas y el respeto por la vida. El humanismo ha recibido una atención del profesional enfermería como respuesta a los avances tecnológicos. En enfermería el humanismo se refiere a la actitud, el enfoque del cliente y de las personas reconociéndolas como seres humanos (22).

La enfermera que adopta un enfoque humanista tiene en cuenta: pensamiento, gustos, deseos, sentimientos, experiencias, valores, conducta y cuerpo. Se caracteriza por la acción y la comprensión. La acción necesita la capacidad de responder a otro con sinceridad y cariño para promover un bienestar óptimo. La comprensión necesita de capacidad de escuchar a otro y de percibir los sentimientos de esa persona. (22).

Según Jean Barret, “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” (23).

El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por eso la enfermera tiene que saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento (23).

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de amabilidad, respeto por la persona humana, empatía, paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente (23).

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:

- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella (24).
- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona (24).
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención (24).
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno (24).
- 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 (24).

Abizanda R. refiere 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 (24).

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” (24).

DIMENSIÓN DE ENTORNO

Donabedian A. refiere “que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad”. (25)

Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen de la atención en salud agradable, privada, conveniente, confortable y deseable (25).

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

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se define como: La atención personalizada, humanizada, oportuna, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería de acuerdo a patrones definidos para una práctica profesional responsable y competente con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del profesional de enfermería. Expresada de otra forma: "el cuidado de enfermería orientado para prestar ayuda efectiva y a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, éticos y humanos (26).

Se dice que "el ejercicio profesional de enfermería ha tenido a través del tiempo un ideal de calidad". Todo sistema de salud tiene objetivos específicos que están orientados a presentar servicios de salud seguros, efectivos y eficientes. La calidad debe de responder las exigencias y necesidades de los usuarios (26).

El quehacer de enfermería en las instituciones no refleja en su gran mayoría el compromiso profesional y vocacional, las causas pueden ser multifactoriales, observando un desempeño rutinario, teniendo el personal capacitado para ofrecer algo más. (26)

Existen dos panoramas distintos en el rol de enfermería. Primero están las enfermeras comprometidas, dedicadas que se esfuerzan por ofrecer el mejor servicio, agregando valor en sus procesos sugiriendo e innovando y buscando su desarrollo profesional. Por otro lado, se ve enfermeras con carencia de compromiso con su trabajo, agresivas, conformistas, etc. (26).

Se debe lograr una atención que alcance plenamente sus objetivos, en beneficio de los usuarios, aun cuando se tengan objetivos personales, el objetivo en común es la satisfacción del paciente (26).

Existen otros factores de la cultura de calidad aplicados a la atención de enfermería: Tener espíritu de servicio, cumplir con el trabajo, involucrar a

toda la institución, ser honestos, conocer bien el trabajo, participar activamente, ascender, comunicar, medir y mejorar continuamente (26).

De acuerdo a todo lo definido anteriormente 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” (26).

La calidad en los servicios de enfermería es cumplir en forma sistemática los requerimientos que solicitan nuestros usuarios, proporcionando una atención de enfermería orientada a satisfacer sus expectativas necesidades, aplicando las habilidades, conocimientos y técnicas de enfermería en el proceso, agregando valor y transformando los insumos de tal forma que se entreguen salidas satisfactorias (27).

En enfermería, la calidad es un requisito que crece y es cada vez más importante. Si la calidad es una filosofía, cultura y una forma de hacer y ser, conlleva la necesidad de perfeccionar nuestra forma de trabajo, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente con conocimiento científico, aplicando técnicas, caracterizándose por una

actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de los usuarios que cuida (27).

La función de enfermería es: promover, conservar, recuperar y rehabilitar el estado de salud del usuario, apoyándolos a integrarse a una vida útil, donde se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuándo el usuario goza de total independencia (27).

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Los profesionales de Enfermería, quienes trabajan en CRED, deben disponer de talento humano y estar capacitados, con el fin de brindar atención de calidad y humanizada, que garantice intervenciones oportunas, eficientes y adecuadas. La enfermera es una educadora por excelencia, ya que siempre se dirige a los padres, familiares, comunidad y también al niño para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo. Contribuye en su desarrollo integral, fomenta su realización dentro de la sociedad del futuro y enriquece su formación (28).

La calidad del cuidado, involucra varios componentes, desde la esencia misma hasta los medios para prestar los cuidados de enfermería.

El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el usuario -bien sea interno o externo (29).

En la evaluación de la calidad del cuidado, es primordial medir el grado de satisfacción que el usuario ha recibido del servicio ofrecido por parte del profesional de enfermería. Avedis Donabedian “resalta dentro del enfoque de resultados, la satisfacción como un elemento importante, ya que “es un aspecto del bienestar” y constituye juicios del paciente sobre la calidad de atención recibida y sus resultados”. La satisfacción puede evaluarse a través de la percepción que se tiene del servicio ofrecido, en este caso, el cuidado de enfermería (30).

NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP: NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA DEL MENOR DE 5 AÑOS

El CRED (control del crecimiento y desarrollo) es una intervención de salud que tiene como objetivo supervisar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, acompañando a la familia, detectando precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir deficiencias, riesgos y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño (31).

El resultado esperado, a nivel del padre, la madre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de cuidado, alimentación y crianza pilar fundamental para la promoción del DIT (desarrollo infantil temprano) (31).

Los objetivos de la Norma Técnica son:

- Establecer las disposiciones técnicas para el CRED de las niñas y niños menores de 5 años en los establecimientos de salud (31).
- Identificar oportunamente situaciones de alteraciones o riesgo en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de los cuidadores y la familia en las intervenciones.

- Establecer las pautas que faciliten el proceso del CRED con enfoque preventivo promocional, de interculturalidad, de equidad y de derechos (31).

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conjunto de actividades sistemáticas y periódicas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (31).

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). Está regulado por factores nutricionales, emocionales, neuroendocrinos, culturales, genéticos y socioeconómicos, entre otros (31).

DESARROLLO

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, cognoscitivo, nutricional, ecológico, psicológico, sexual, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, ambientales y culturales (31).

El CRED incluye en su proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento:

a) Valoración: Implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, entrevista, interconsulta, entre otros; el registro se realiza en los instrumentos establecidos (31).

- Evaluación de factores de riesgo Biopsicosociales: Durante el CRED se identificarán los diferentes factores de riesgo que pudieran influir o afectar (31).

- Evaluación física y neurológica: El examen físico se realiza en cada atención, utilizando diversas técnicas (inspección, auscultación, palpación y percusión) e instrumentos (31).
- Evaluación de la función visual: La evaluación de la función y del sistema visual se realiza en cada CRED (31).
- Evaluación de la función auditiva: La evaluación de la función y del sistema auditivo se realiza en cada CRED (31).
- Evaluación para descartar enfermedades prevalentes: En cada CRED, el profesional de la salud explorará la presencia de alguna enfermedad, así como identificará la ocurrencia de enfermedad entre el último control y el actual (31).
- Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro: Durante el CRED, el personal de la salud deberá verificar el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente y administrar la vacuna si es que corresponde (31).
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional: Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico. La

valoración antropométrica se deberá realizar en cada control del crecimiento y desarrollo a toda niña o niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y/o de la oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes), la cual considerará la medición del peso y de la talla (31).

- Evaluación del Desarrollo: Para evaluar el desarrollo de la niña y el niño se usará las siguientes escalas:
- La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora (31).
- El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI) mide el rendimiento de la niña y niño de 2 a 5 años en 3 áreas en la coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador (31).

- El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED), es una simplificación de la EEDP y TEPSI, puede ser utilizado tanto por el personal profesional de la salud como no profesional de la salud (31).
- Tamizaje de violencia y maltrato: La detección del maltrato y violencia infantil se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) como de la oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). Se debe aplicar la “Fichar de tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar” (31).
- Evaluación bucal: Desde el primer control del crecimiento y desarrollo, el profesional de la salud de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención, revisará la cavidad bucal de la niña o niño para verificar la aparición de los primeros dientes, para detectar posibles lesiones de caries u otras patologías (31).
- Evaluación ortopédica: Durante el control del crecimiento y desarrollo se deberá realizar el descarte de displasia de cadera, marcha y pie plano (31).

b) Diagnóstico: Implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico proporcionará una intervención eficaz (31).

Crecimiento: El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

- Crecimiento adecuado: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (31).
- Crecimiento inadecuado: Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva (31).

Desarrollo:

- Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses: Para esta escala de evaluación del desarrollo psicomotor, se obtiene los diagnósticos por intermedio de dos procedimientos: por el perfil de desarrollo psicomotor: Es una apreciación del rendimiento de la niña y niño, a través de las distintas áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor); y por el coeficiente de desarrollo: para obtener el Coeficiente de Desarrollo (CD) debe convertirse la razón (EM/EC) a un puntaje estándar, el valor obtenido se clasificará según los puntajes: Mayor o igual a 85 : Normal, Entre 84 a 70 : Riesgo y Menor o igual 69 : Retraso (31).
- Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses: Para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas (31).

Luego se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil de desarrollo psicomotor de la niña o niño evaluado. El diagnóstico que se obtiene puede ser: Desarrollo normal: si el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación, Adelanto del desarrollo psicomotor: si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual, Trastorno del desarrollo: si la

línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual y Riesgo para trastorno del desarrollo: si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo (31).

- Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para el niño de 2 a 5 años: El diagnóstico de interpretación de este instrumento se clasifica a través de dos procedimientos, Por el puntaje de desarrollo psicomotor obtenido: Puntaje T. Para obtener el Puntaje T (PT) se suman los ítems aprobados por áreas del desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje y motora), calificándose como puntaje bruto (PB) y Por el perfil de desarrollo psicomotor. Permite observar en forma gráfica el rendimiento total basados en el puntaje T y de los subtest obtenidos en las distintas áreas del desarrollo de coordinación, lenguaje y motora (31).

- c) Intervención: Todo control del crecimiento y desarrollo debe ser acompañada por una consejería según sea el caso, crear un ambiente de confianza y ofrecer apoyo, durante el control del crecimiento y desarrollo, el personal de salud deberá programar las actividades de sesión demostrativa de preparación de alimentos para población materno infantil, así como sesiones de atención temprana del

desarrollo, El personal de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo es el responsable de la entrega del micronutriente según normativa vigente, El personal de la salud que efectúa el control del crecimiento y desarrollo es el responsable de derivar a la niña y niño al médico para el manejo y tratamiento de la parasitosis y anemia, la misma que se realizará según norma técnica y guías de práctica clínica vigente (31).

- d) Seguimiento: El personal de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento, es el responsable del seguimiento y deberá desarrollar estrategias que aseguren la atención de las niñas y niños, se utilizará un sistema de citas programadas, las mismas que serán determinadas en cada control y de mutuo acuerdo con la madre, padre o cuidador de la niña y el niño, las citas se establecerán considerando los intervalos mínimos establecidos en el esquema de periodicidad para el control del crecimiento y desarrollo, además, la frecuencia de citas se incrementará cuando se identifiquen riesgos o problemas en la niña o niño.

La visita domiciliaria constituye la estrategia por excelencia para realizar el seguimiento y consolidar las prácticas en el cuidado de la niña y el niño (31).

PERIODICIDAD DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

- Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia (31).
- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días (31).
- Toda niña y niño de 1 año, recibirá sus 6 controles de acuerdo al esquema. | Toda niña y niño, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales (31).
- El control del crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos (31).
- En las niñas y niños prematuros y/o bajo peso se considera 18 controles: A las 24 horas de haber salido de alta, Cada 72 horas los

primeros 15 días. (Semanalmente hasta salir de método canguro.),
Cada 15 días hasta los tres meses de edad y Mensualmente hasta el
año de edad (31).

- A partir del año de edad: Cada dos meses hasta los dos años de edad,
Cada tres meses hasta los tres años de edad y Cada seis meses hasta
los cinco años de edad (31).

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 3 AÑOS.

DESARROLLO PSICOMOTOR

Como primera característica del desarrollo físico del niño o niña en esta primera infancia, podemos decir que el mismo sigue o se rige por tres leyes universales: ley o principio cefalocaudal, según la cual el desarrollo se va sucediendo en un avance desde la cabeza a la “cola” o pies; la ley proximodistal, que regula el desarrollo en la dirección de lo más “cercano a lo más distante”, desde lo más próximo al eje corporal a lo más alejado.

La ley general específico, se controlan antes los movimientos globales y amplios que los específicos. Así, por ejemplo, según el primer principio será

anterior el desarrollo de los órganos de la cabeza que, de los pies según el segundo, por ejemplo, el desarrollo de los movimientos de los hombros será anterior a los de la muñeca (32).

El desarrollo físico y psicomotor ocurre siguiendo una secuencia previamente ordenada y establecida, aunque hay grandes diferencias individuales en cuanto a la edad en que ocurren algunos episodios cruciales del desarrollo. Se adquieren dos automatismos básicos: la prensión y la locomoción. Estas características se tendrán en cuenta para el desarrollo del currículo (32).

DESARROLLO MENTAL O COGNITIVO

Haciendo un seguimiento a los estudios de Piaget, en su teoría interaccionista el niño/a evoluciona en su desarrollo desde el nacimiento a la adolescencia a través de cuatro etapas: la sensoriomotora (desde el nacimiento a los 2 años); la preoperacional (de los 2 a los 7 años); la operacional concreta (de los 7 a los 11 años) y la operacional formal (desde los 12 en adelante) (32).

Cada etapa es el resultado de la interacción de factores hereditarios y ambientales y resulta distinta de las demás desde el punto de vista

cualitativo. Durante la etapa sensoriomotora el niño/a presenta ya conductas inteligentes, aunque en parte el niño/a sea todavía preverbal. Pasa de tener reflejos primarios a convertirse en un ser que demuestra una perspicacia rudimentaria en su comportamiento.

A lo largo de ella se desarrolla el concepto de permanencia de los objetos: el objeto dejaba de existir para el niño/a en el momento que desaparecía de su vista en los primeros momentos de su vida, al final de esta etapa (2 años), está desarrollado el concepto de permanencia de los objetos y el niño/a comprende las implicaciones de los desplazamientos visibles o invisibles (32).

DESARROLLO AFECTIVO Y DE LA PERSONALIDAD

Respecto al desarrollo emocional y la naturaleza de las emociones ha habido mucho desacuerdo en las diferentes tendencias de investigación; así, mientras el conductista James Watson atribuía a los niños/as un carácter innato en tres tipos de emociones (amor, ira y temor) y consideraba el desarrollo emocional un proceso de condicionamiento, Bridges sostenía que los bebés sólo tenían una emoción, la excitación, que gradualmente se va diferenciando en una gama más amplia de manifestaciones emocionales (32).

Hoy a las dos teorías se les considera interpretaciones limitadas de las emociones infantiles.

Otras teorías muy influyentes en la ciencia del comportamiento y con arraigo en la literatura científica psicológica son la psicosexual de Freud y la psicosocial de Erikson. Freud caracteriza la etapa desde el nacimiento hasta el año y medio –etapa oral- como etapa de placer y satisfacción a través de los estímulos orales. Posteriormente, desde el año y medio hasta los tres años –etapa anal- los estímulos placenteros se recibirán a través de los movimientos intestinales (32).

Durante esta primera infancia el bebé trabaja fundamentalmente bajo el principio del placer. Erikson sostiene que el niño/a desde el nacimiento hasta el primer año y medio de vida experimenta la primera de una serie de ocho crisis que influyen en el desarrollo psicosocial a través de la vida.

La primera a que hacemos referencia sería la de la confianza o desconfianza básica, seguida por otra crisis entre el año y medio y los tres años en que desarrolla un sentido de autonomía o sentimiento de vergüenza y duda (32).

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

CALIDAD

Es el conjunto de características del servicio y de atenciones que satisfacen las necesidades del usuario, lo que hace que se sienta a gusto con las atenciones recibidas. Así mismo, la calidad es considerada también como la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios (33).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas de los individuos, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen, esto debido a tratar de entender cualquier actividad humana, sea social, laboral o educativa a partir de un buen diagnóstico que identifique los principales rasgos demográficos y sociales (34)

El concepto de características designa a aquella cualidad que facilita la identificación de algo o de alguien y por caso lo diferencia de sus semejantes. Vale destacarse que esas cuestiones que singularizan y diferencian pueden estar asociadas a la personalidad, el carácter, el físico

de alguien o el aspecto simbólico. Así mismo, se llama características o aspectos técnicos o naturales a aquella información que es propia de un sujeto, objeto o estado y que lo define como tal (34).

Si se habla de las personas, estas tienen características propias, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (pensamientos, percepción, opinión, comportamientos, etc.) en función al medio ambiente, cultura y sociedad que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. Así podemos mencionar las siguientes características individuales de la persona: parentesco, edad, número de hijos, sexo, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, lugar de procedencia e ingresos económicos (35).

PARENTESCO

El parentesco es el vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta. (DRAE, 2014). En sentido estricto, es el vínculo que une a las personas que descienden unas de otras o que tienen un ascendiente común, esto es, que se hallan unidas por una comunidad de sangre (36).

En sentido amplio, parentesco es la relación o unión de varias personas por virtud de la naturaleza o la ley. En particular, se puede señalar que el parentesco es el nexo jurídico que existe entre los descendientes de un progenitor común o entre el adoptante y el adoptado (36).

El parentesco que tengan los cuidadores con sus niños, influye en el cuidado, atención, afecto hacia el niño; en la mayoría de casos son las madres quienes pasan más tiempo con sus hijos y conocen el proceso de su crecimiento y desarrollo; por ende, pudiendo influir en la percepción de la satisfacción sobre la atención de enfermería en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo (36).

EDAD

La edad es el tiempo de existencia de una persona, animal y vegetal o la duración de cualquier otro ser que sea animado o inanimado y entidades abstractas, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (37).

La edad está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico-fisiológico y social que cursa el individuo, lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se

caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mayor intervención en el cuidado de la salud (37).

Los cuidadores pueden ser los padres, madres, abuelos, etc.; también pueden asumir el rol en conjunto, la edad de estos es variable y puede interferir en el cuidado del niño/a; los cuidadores con mayor edad tendrán más experiencia a comparación de los cuidadores jóvenes que se encuentran en proceso de aprendizaje y muchos de ellos son padres por primera vez (38).

A medida que aumenta la edad de los cuidadores, habrá una mayor participación en la sociedad y junto con su experiencia irán adquiriendo más habilidades y destrezas que aumentarán sus conocimientos, así consolidando su actitud y percepción sobre la atención que recibe de la enfermera en los consultorios de CRED, pudiendo obtener una satisfacción alta, media o baja (38).

SEXO

Proviene del latín *sexus*, es el conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, varón o mujer, además es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que los diferencian (39).

Según la OMS se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como varones o mujeres. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como varones y mujeres (40).

Cada sexo presenta características propias como la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que están determinadas en gran parte por expectativas (rol social y familiar). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, siendo más sensibles y vulnerables, en la mayoría de casos es quien pasa mayor tiempo con sus hijos; en cambio los varones participan en actividades relacionadas al sustento económico del hogar, aunque se puede ver excepciones donde ocurre viceversa (40).

ESTADO CIVIL

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a ello. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas; el concepto de estado civil existe desde el momento en el que el ser humano crea la institución de matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente

con el alcance que tiene el estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (41).

El matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones y obligaciones sociales, en el Perú el estado civil se clasifica como sigue:

- Soltero: Es el estado en el cual las personas no tienen, ni tuvieron pareja y mucho menos contrajeron matrimonio (41).
- Casado: Estado en el cual la persona contrajo matrimonio con otra persona del sexo opuesto ante las autoridades legales y sociedad, naciendo así un vínculo conyugal (41).
- Conviviente: Es cuando la persona convive con su pareja sin haber contraído civil o religioso (41).
- Divorciado y/o divorciado: Se adquiere cuando se ha disuelto el vínculo matrimonial o convivencia por sentencia judicial, ya sea por mutuo acuerdo o por culpa de uno o de los dos convivientes (41).

- Viudo: Es el estado en el cual el cónyuge falleció, en este caso si el viudo o viuda contrae nuevo matrimonio, su estado civil será casado (41).

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Determina el nivel de educación que posee la persona. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable; que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento (42).

También se define como el grado más alto completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado; de acuerdo a las características del sistema educacional del país comprende las siguientes categorías: analfabeto, primaria, secundario, técnico y superior. El grado de instrucción estará relacionado con la educación, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento que poseen los cuidadores (42).

Se considera las siguientes categorías:

- Analfabeto: Es aquella persona que nunca asistió a un centro educativo, no sabe leer ni escribir (42).

- Primaria: de acuerdo al sistema educativo vigente, comprende la culminación del primero a sexto grado de primaria (42).
- Secundaria: De acuerdo al sistema educativo vigente comprende la culminación del primero al quinto grado de secundaria (42).
- Técnico: Comprende las instituciones nacionales y privadas que tienen como periodo de estudio menor o igual a tres años (42).
- Superior: Comprende las instituciones nacionales y privadas que tienen como periodo de estudio 5 años (42).

CONDICIÓN LABORAL

Determina el tipo de trabajo que ejercen las personas pudiendo o no percibir una remuneración a cambio, el trabajo se define como la actividad consiente sea físico o mental que la persona realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios; siendo este la principal fuente de riqueza (42).

El cuidador en especial la madre puede solo dedicarse al cuidado de sus hijos y quehaceres del hogar y/o también puede trabajar dependiente

independientemente. El doble rol del cuidador tanto en el trabajo como en el hogar puede repercutir de manera importante en la disposición de tiempo para llevar a sus niños a los controles de CRED y a su vez buscara una atención rápida pudiendo influir en el nivel de satisfacción (42).

La condición laboral se clasifica en:

- Estudiante: Es la persona que se encuentra cursando estudios primarios secundarios, técnicos o superiores en una institución pública o privada (42).
- Ama de casa: Es la persona que realiza las labores domésticas de su hogar y es quien pasa más tiempo aliado del niño (42).
- Trabajador dependiente: Es la persona que trabaja para una institución, empresa o negocio a cambio de una remuneración (42).
- Trabajador independiente: Es la persona que trabaja para sí mismo, con la finalidad de obtener ingresos económicos (42).
- Jubilado: Es la persona que percibe una remuneración mensual de jubilación respecto a sus años de servicio en una institución (42).

LUGAR DE PROCEDENCIA

Proviene del latín procedens, es el principio o inicio de algo o lugar de nacimiento de donde deriva, el concepto puede utilizarse para nombrar la nacionalidad o lugar de nacimiento de una persona (42).

La procedencia es el origen, el lugar de nacimiento o el lugar donde haya vivido el cuidador; ellos adquieren costumbres, creencias que pondrán en práctica e influirá en la manera de ser, comportarse y en la forma de criar a sus hijos (42).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

MADRE: Son las mujeres que tienen hijos y que acuden conjuntamente con ellos para la evaluación del CRED (43).

CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE: Son aspectos meramente distintivos que caracterizan a cada madre que acude al Centro de Salud Alto de la Alianza y varían en cada una de ellas, tal como: La edad, sexo, parentesco, estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia, condición laboral y número de hijos (43).

CUIDADO ENFERMERO: La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales (43).

CALIDAD CUIDADO ENFERMERO: Es el conjunto de acciones que realiza la enfermera de manera integral para la evaluación al niño de acuerdo a la norma técnica del MINSA (43).

PERCEPCIÓN: Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros Sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él. Podemos medirla a través de la dimensión de la calidad del resultado sabiendo qué tan satisfecho quedó el usuario externo con el cuidado brindado (43).

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD CUIDADO ENFERMERO: Son las acciones encargadas de satisfacer las necesidades de los usuarios, alcanzando la excelencia de la prestación de los servicios, del profesional de salud (43).

CONSULTA CRED: Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño, 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 (43).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación fue un estudio cuantitativo retrospectivo; de diseño descriptivo correlacional, ya que describió el órgano u objeto a estudiar, se analizaron con precisión los datos pasados y se ha determinó un aumento o disminución en una variable que coincide con un aumento o disminución en las otras variables (44).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 426 madres de niños menores de 36 meses que fueron atendidos en el último trimestre del 2018 por control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Alto de la Alianza – Tacna.

La muestra fue determinada por la fórmula para variable cuantitativa con un error de estimación del 5% y un nivel de confianza del 95%, donde la muestra es de 202 madres. (*ver anexo 1*)

Criterios de inclusión

- Madres de los niños o niñas que asistieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante el último trimestre del año 2018.
- Madres de niños o niñas oscilen entre 0 años a 2 años 11 meses 29 días.
- Madres que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres que no desearon participar en la investigación.
- Madres de niños mayores de 36 meses.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario como fuente primaria. Instrumento que se aplicó a las madres de los niños(as) menor de 36 meses.

El cuestionario estuvo basado en la revisión de las bases teóricas, de las características sociodemográficas y la percepción de las madres sobre la calidad de cuidado que brindan los profesionales de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo, es de carácter anónimo y confidencial.

Instrumento N°1:

Cuestionario de características sociodemográficas de la madre del niño(a) menor de 36 meses

Instrumento fue elaborado por las investigadoras para fines de la presente investigación. Estuvo constituido por 5 ítems referidos a las características sociodemográficas de la madre del niño(a) menor de 36 meses, tales como: la edad, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y procedencia. (ver anexo 2)

Instrumento N°2:

Escala de Likert dicotómica sobre la percepción la calidad cuidado enfermero en las madres del niño(a) menor de 36 meses durante la consulta CRED. (ver anexo 3)

Instrumento fue elaborado por las investigadoras para fines de la presente investigación y poder medir la percepción de la madre sobre la calidad del cuidado, cuya estructura será dividida en las 3 dimensiones consideradas por Avedis Donabedian: técnico - científica, humana y entorno.

Estuvo constituido por 22 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Dimensión Técnico - Científico: 1, 2, 3, 4, 5, 6

Dimensión Humano: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18

Dimensión Entorno: 19, 20, 21, 22

Los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,14,17,18,20,21 tuvieron el siguiente criterio de clasificación: NO: 1 SI: 2

Y los ítems 11, 13, 15, 16, 19 y 22 tuvieron el siguiente criterio de clasificación: NO: 2 SI: 1

Los puntajes obtenidos para la escala total resultaron de la sumatoria de las diversas respuestas a los 22 ítems, de la misma manera se procedió en cada sub escala.

Puntaje:

DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICO

Percepción bajo : 6 – 7 puntos

Percepción medio : 8 – 9 puntos

Percepción alto : 10 – 12 puntos

DIMENSION HUMANO

Percepción bajo : 12 – 16 puntos

Percepción medio : 17 – 21 puntos

Percepción alto : 22 – 24 puntos

DIMENSION ENTORNO

Percepción bajo : 4 – 5 puntos

Percepción medio : 6 – 7 puntos

Percepción alto : 8 – 9 puntos

Puntaje Total:

Percepción bajo : 22 – 29 puntos

Percepción medio : 30 – 37 puntos

Percepción alto : 38 – 44 puntos

Para los cuales se realizó:

La validez del contenido: El instrumento fue sometido a juicio de expertos por 05 profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención, cuyas sugerencias y recomendaciones contribuyeron en la mejora de los instrumentos, obteniendo un valor DPP 2,46 significando una adecuación total del instrumento. (ver anexo 4)

La confiabilidad: Se realizó una prueba piloto a 10 madres de niños(as) menores de 36 meses, en el Puesto de Salud Hábitat y que no participaron en la presente investigación, con el propósito de garantizar la confiabilidad del instrumento. Para la obtención de dichos datos se utilizó como estadístico el alfa de Cronbach lográndose un nivel de confiabilidad de 0,745 y 0,760. (ver anexo 5)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se procedió de la siguiente manera:

Se presentó una solicitud a la gerente del Centro de Salud Alto de la Alianza, para obtener la autorización para la aplicación de los instrumentos a los pacientes que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño(a).

Se revisó la base de datos del HIS MINSA (programa de registro de atención) para determinar el número de atenciones que se realizó en el último trimestre del año 2018, así mismo se obtuvo el número de historias clínica para obtener información de cada paciente (verificación de datos, búsqueda de domicilio). Antes de aplicar los cuestionarios se procedió con la firma del consentimiento informado explicándoles que su participación en el estudio es voluntaria y anónima.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron, vaciaron a una base de datos y se realizó el procesamiento de los mismos utilizando el Statical Package for the Social Sciences (SPSS) V 24.

Para el análisis estadístico se presenta los datos en tablas simples y de doble entrada para luego elaborar sus respectivos gráficos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de:

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (ver anexo 6).

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES
DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA
ALIANZA - TACNA 2019

Características Sociodemográficas De La Madres		Número	Porcentaje
Parentesco Con El Menor	Padre	5	2,5
	Madre	197	97,5
		Total	202
Edad	18 A 25 Años	119	58,9
	26 A 35 Años	83	41,1
		Total	202
Sexo	Mujer	197	97,5
	Varón	5	2,5
		Total	202
Estado Civil	Soltero/A	2	1,0
	Casado/A	20	9,9
	Conviviente	180	89,1
		Total	202
Grado De Instrucción	Primaria	93	46,0
	Secundaria	109	54,0
		Total	202
Condición Laboral Actual	Estudiante	27	13,4
	Ama De Casa	19	9,4
	Trabajador Dependiente	102	50,5
	Trabajador Independiente	54	26,7
	Total	202	100
Lugar De Procedencia	Arequipa	12	5,9
	Puno	27	13,4
	Cuzco	22	10,9
	Tacna	141	69,8
		Total	202

Fuente: Cuestionario realizado a las madres de los menores de 36 meses del Centro de Salud Alto de la Alianza del año 2019.

Elaborado: Lic. Leslie Shirley Aguilar Vargas y Lic. Gisella Anaís Escobar Palacios y

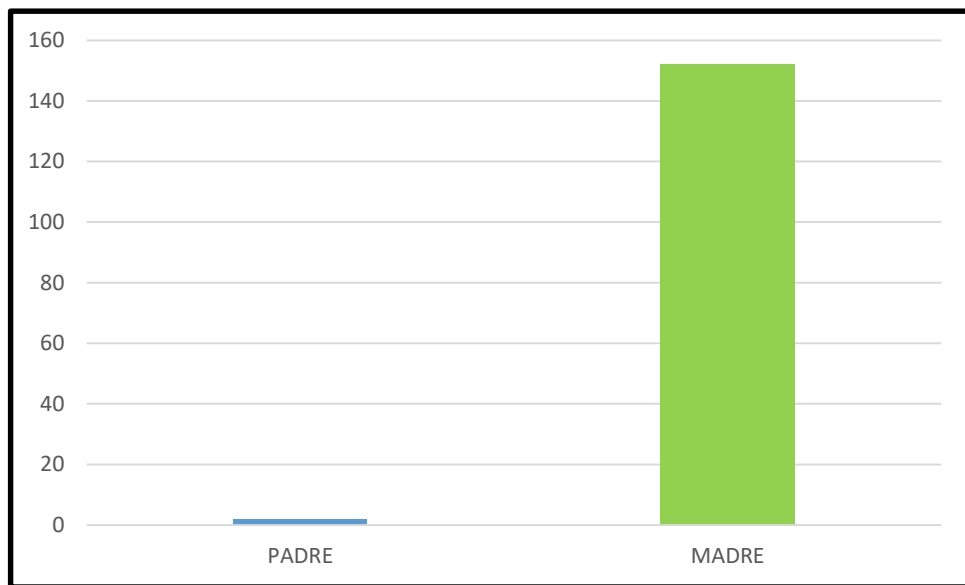
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°1 se observa las características sociodemográficas de las madres de los menores de 36 meses – Centro de Salud Alto de la Alianza 2019

- Según parentesco con el menor de 36 meses, el 97,5% son madres y el 2,5% son padres.
- Según edad, el 58,9% de las madres se encuentran en el rango de 18 a 25 años y el 41,1% entre 26 a 35 años.
- Según sexo, el 97,5% son mujeres y el 2,5% son varones.
- Según estado civil, el 52,5% de los pacientes con Tuberculosis son solteros, el 37,5% casados y el 5% convivientes y viudos.
- Según grado de instrucción, el 54% son de nivel secundario, 46% de nivel de primaria.
- Según condición laboral actual, el 50,5% tienen trabajador dependiente, seguido del 26,7% son trabajadores independientes, 13,4% estudiantes, el 9,4% son ama de casa.

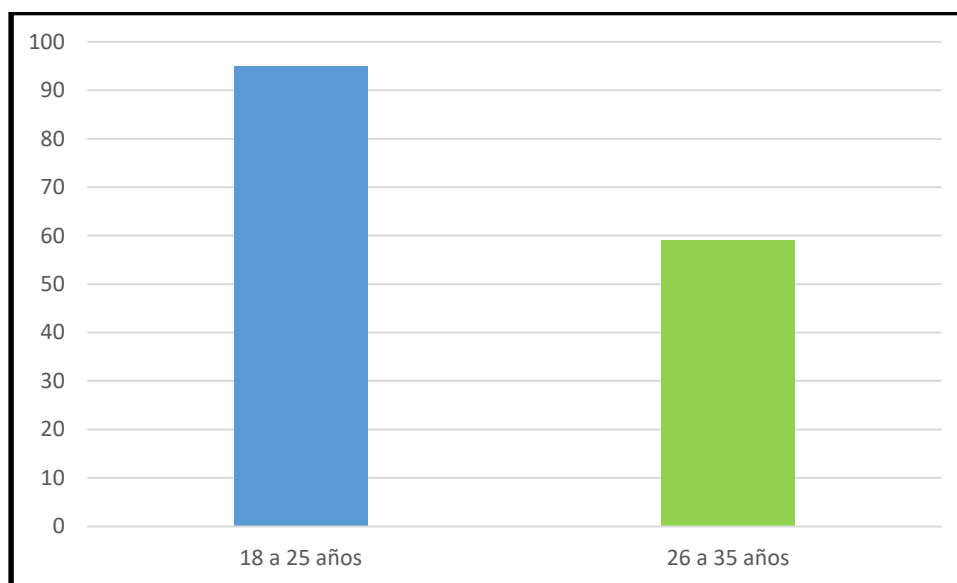
- Según lugar de procedencia, 69,8% son de Tacna, 13,4% son de Puno, 10,9% de Cuzco y 5,9% de Arequipa.

GRÁFICO Nº 1-1
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (PARENTESCO CON EL MENOR), C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019



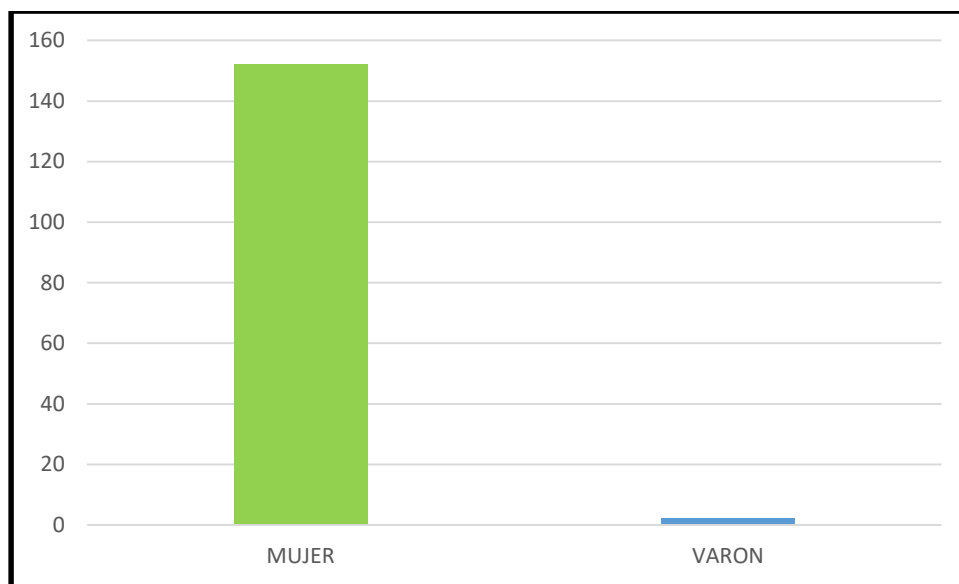
Fuente: Ítems de la tabla N°1

GRÁFICO N° 1-2
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (EDAD), C.S. ALTO DE LA
ALIANZA - TACNA 2019



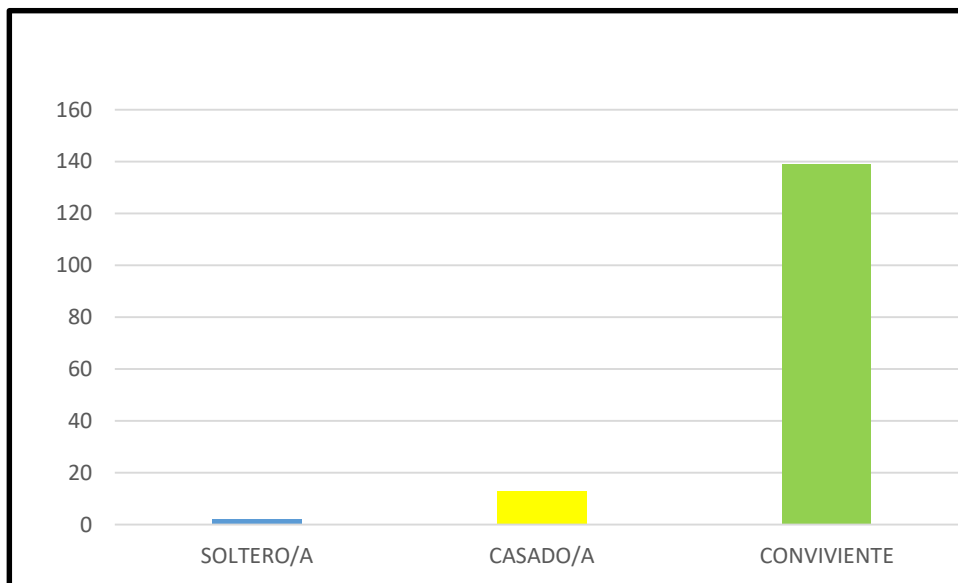
Fuente: Ítems de la tabla N°1

GRÁFICO N° 1-3
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (SEXO), C.S. ALTO DE LA
ALIANZA - TACNA 2019



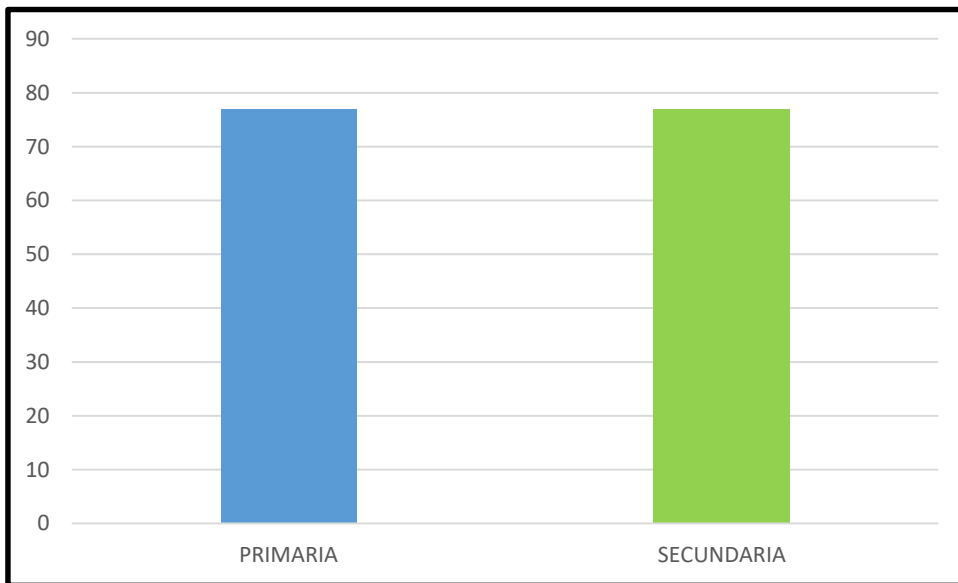
Fuente: Ítems de la tabla N°1

GRÁFICO Nº 1-4
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (ESTADO CIVIL),
C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: Ítems de la tabla N°1

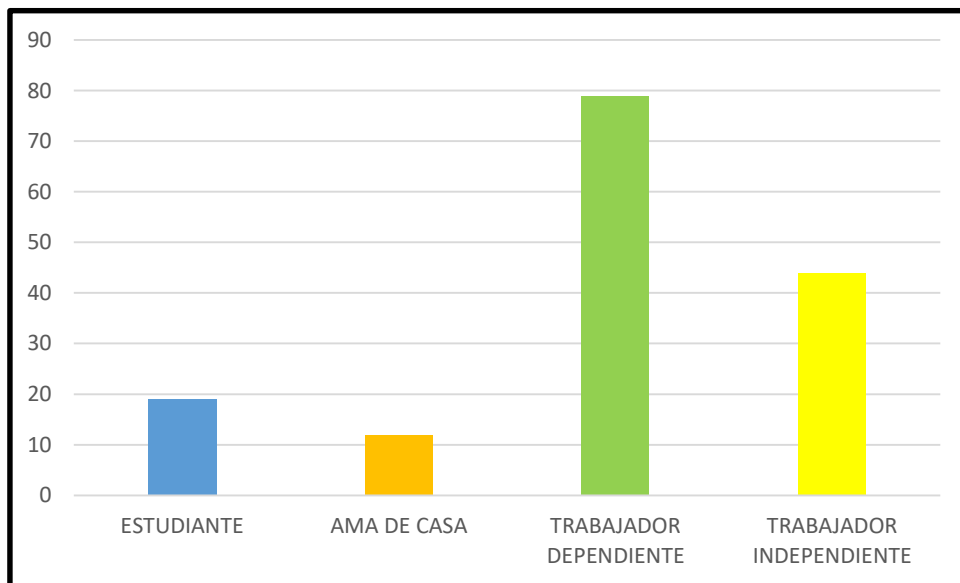
GRÁFICO Nº 1-5
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (GRADO
DE INSTRUCCIÓN), C.S. ALTO DE LA
ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: Items de la tabla N°1

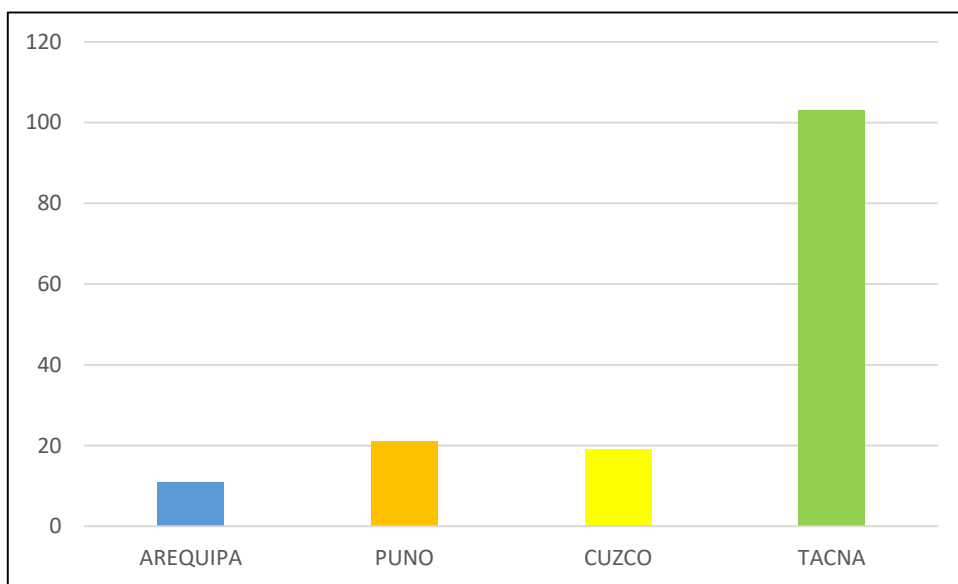
GRÁFICO Nº 1-6

CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (CONDICIÓN LABORAL ACTUAL), C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: ítems de la tabla N°1

GRÁFICO Nº 1-7
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (LUGAR DE
PROCEDENCIA), C.S. ALTO DE LA
ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: Ítems de la tabla N°1

TABLA Nº 2

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS

MADRES DEL MENOR DE 36 MESES SEGÚN DIMENSIONES,

C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019

PERCEPCIÓN	TÉCNICO-CIENTÍFICO		HUMANO		ENTORNO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	202	100	30	14,9	112	55,4	154	76,2
MEDIO	0	0	152	75,2	90	44,6	48	23,8
BAJO	0	0	20	9,9	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario realizado a las madres de los menores de 36 meses del Centro de Salud Alto de la Alianza del año 2019.

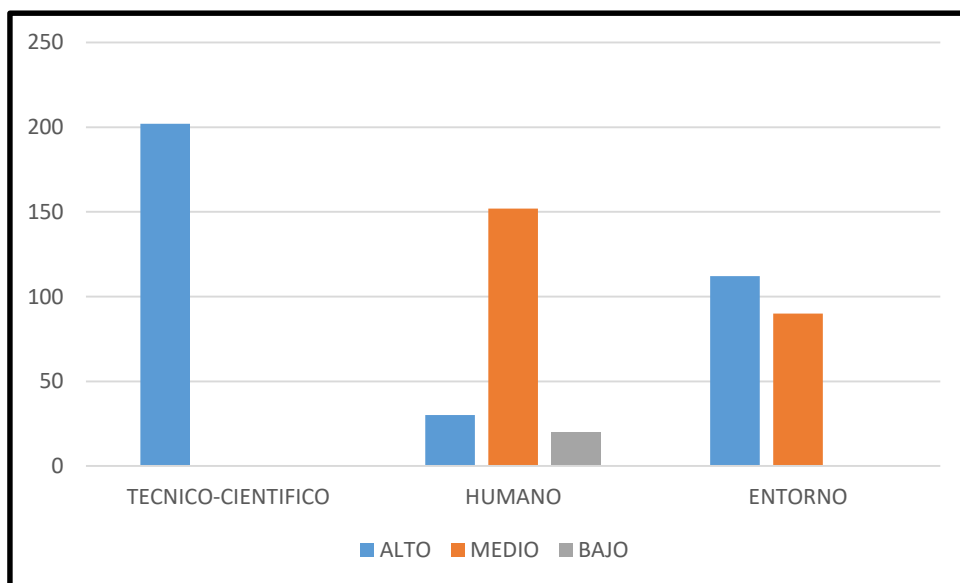
Elaborado: Lic. Leslie Shirley Aguilar Vargas y Lic. Gisella Anaís Escobar Palacios

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°2 acerca de la percepción de la calidad cuidado enfermero en las madres del menor de 36 meses según dimensión - Centro de Salud Alto de la Alianza Tacna 2018

- La percepción según dimensión Técnico – científico es alta en un 100%.
- La percepción según dimensión Humano es media en un 75,2%, alta en un 14,9% y bajo en un 9,9%.
- La percepción según dimensión Entorno es alta en un 55,4% y media en un 44,6%.
- La percepción de la calidad cuidado enfermero en las madres del menor de 36 meses es alta en un 76,2% y medio en un 23,8%.

GRÁFICO Nº 2-1
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS
MADRES DEL MENOR DE 36 MESES SEGÚN DIMENSIÓN
C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: Ítems de la tabla N° 2

TABLA Nº 3
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO
EN LAS MADRES DE MENORES DE 36 MESES,
C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019

CALIDAD DEL CUIDADO	Nº	%
MEDIO	48	23,8
ALTO	154	76,2
TOTAL	202	100

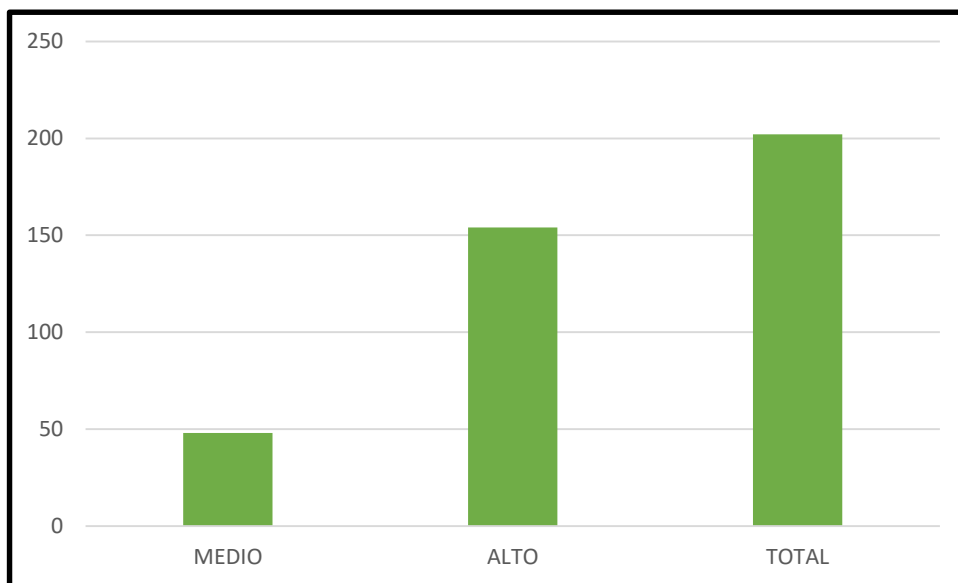
Fuente: Cuestionario realizado a las madres de los menores de 36 meses del Centro de Salud Alto de la Alianza del año 2019

Elaborado: Lic. Leslie Shirley Aguilar Vargas y Lic. Gisella Anaís Escobar Palacios

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°3 acerca de la percepción de la calidad cuidado enfermero en las madres del menor de 36 meses - Centro de Salud Alto de la Alianza Tacna 2018, el 76,2% tienen percepción alta y el 23,8% percepción baja.

GRÁFICO Nº 3-1
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO
EN LAS MADRES DE MENORES DE 36 MESES
C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: Ítems de la tabla N°3

TABLA N° 4

**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN
LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES,
C.S. ALTO DE LA ALIANZA TACNA 2019**

Características Sociodemográficas		Percepción				Total	Chi Cuadrado
		Alto		Medio			A
		N°	%	N°	%		
Parentesco Con El Menor	Padre	2	0,99	3	1,48	5	0,054
	Madre	152	75,24	45	22,27	197	
Edad	18 A 25 Años	95	47,02	24	11,88	119	0,151
	26 A 35 Años	59	29,20	24	11,88	83	
Sexo	Mujer	152	75,24	45	22,27	197	0,213
	Varón	2	0,99	3	1,48	5	
Estado Civil	Soltero/A	2	0,99	0	0	2	0,348
	Casado/A	13	6,43	7	3,46	20	
	Conviviente	139	68,81	41	20,29	180	
Grado De Instrucción	Primaria	77	38,11	16	7,92	93	0,043
	Secundaria	77	38,11	32	15,84	109	
Condición Laboral Actual	Estudiante	19	9,40	8	3,96	27	0,36
	Ama De Casa	12	5,94	7	3,46	19	
	Trabajador Dependiente	79	39,10	23	11,38	102	
	Trabajador Independiente	44	21,78	10	4,95	54	
Lugar De Procedencia	Arequipa	11	5,44	1	0,49	12	0,302
	Puno	21	10,39	6	2,97	27	
	Cuzco	19	9,40	3	1,48	22	
	Tacna	103	50,99	38	18,81	141	

Fuente: Cuestionario realizado a las madres de los menores de 36 meses del Centro de Salud Alto de la Alianza del año 2019.

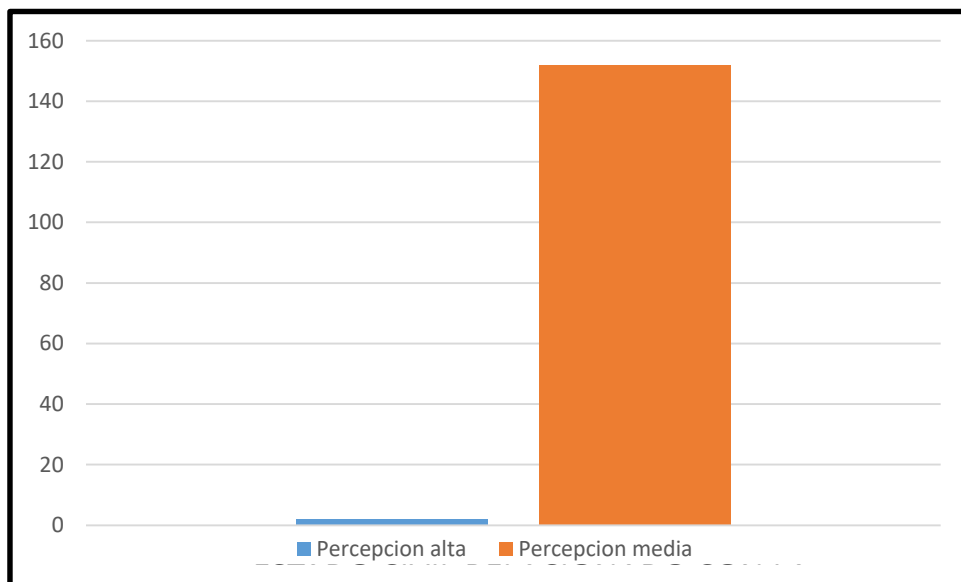
Elaborado: Lic. Leslie Shirley Aguilar Vargas y Lic. Gisella Anaís Escobar Palacios.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°4 acerca de la relación entre las características sociodemográficas y la percepción de la calidad cuidado enfermero en las madres del menor de 36 meses - Centro de Salud Alto de la Alianza Tacna 2019:

- Se observa que existe relación solo entre el grado de instrucción con la percepción de la calidad del cuidado enfermero.
- Se observa que no existe relación entre parentesco, edad, sexo, estado civil, condición laboral y lugar de procedencia con la percepción de la calidad cuidado enfermero.

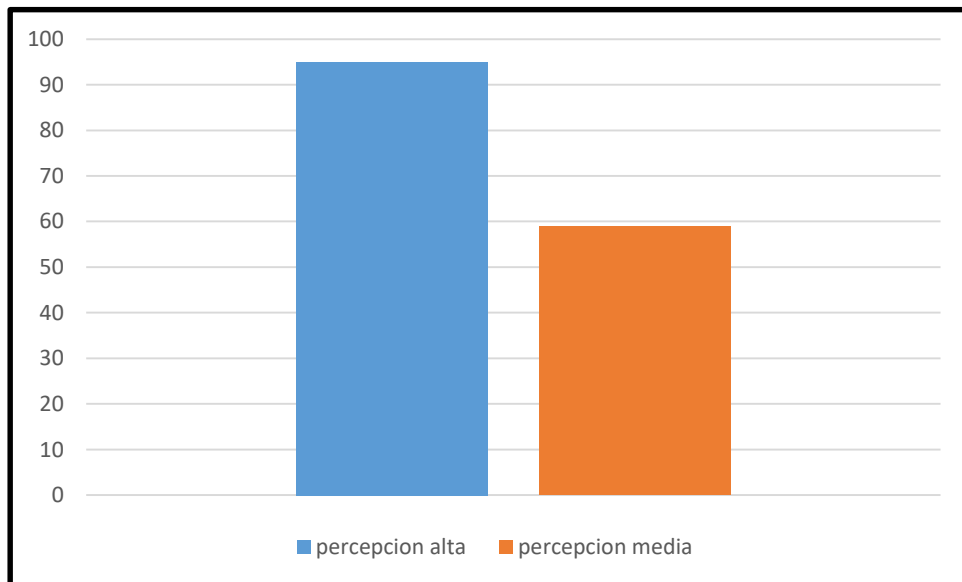
GRÁFICO Nº 4-1
RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
(PARENTESCO) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO
ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES,
C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: Items de la tabla N°4

GRÁFICO N° 4-2

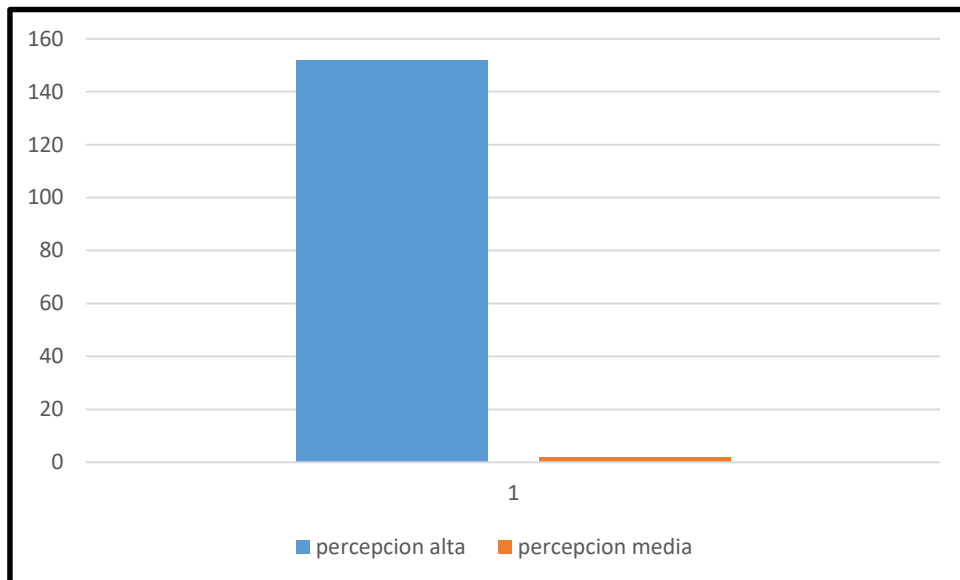
**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
(EDAD) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO
ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES,
C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019**



Fuente: Ítems de la tabla N°4

GRÁFICO Nº 4-3

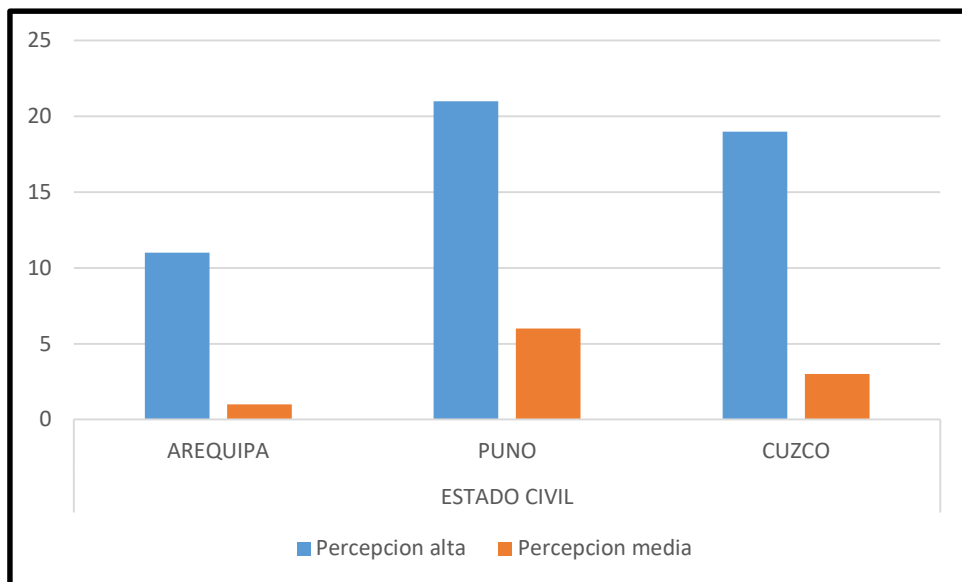
RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: Items de la tabla N°4

GRÁFICO Nº 4-4

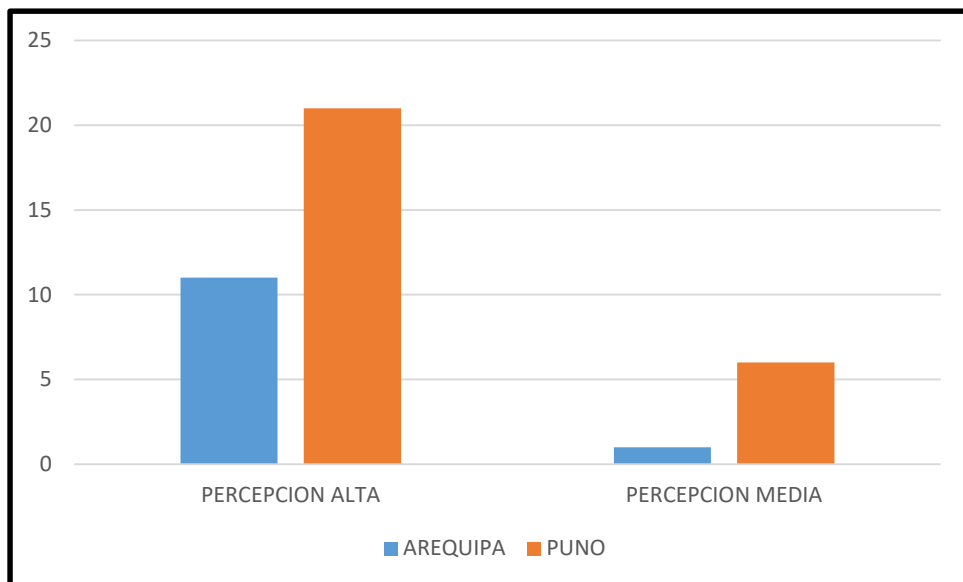
**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
(ESTADO CIVIL) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO
ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES,
C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019**



Fuente: Items de la tabla Nº4

GRÁFICO Nº 4-5

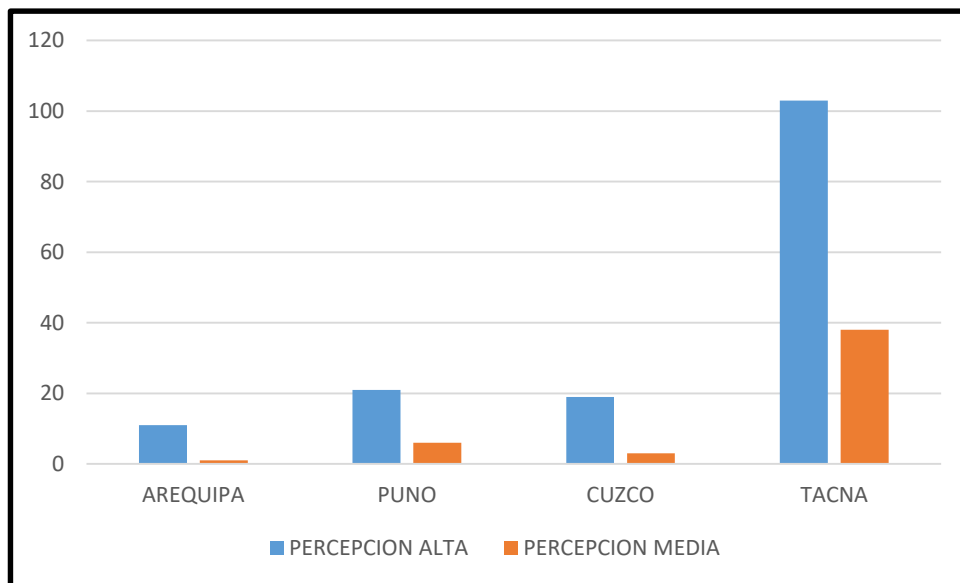
**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
(GRADO DE INSTRUCCIÓN) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD
DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR
DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019**



Fuente: Ítems de la tabla N°4

GRÁFICO N° 4-6

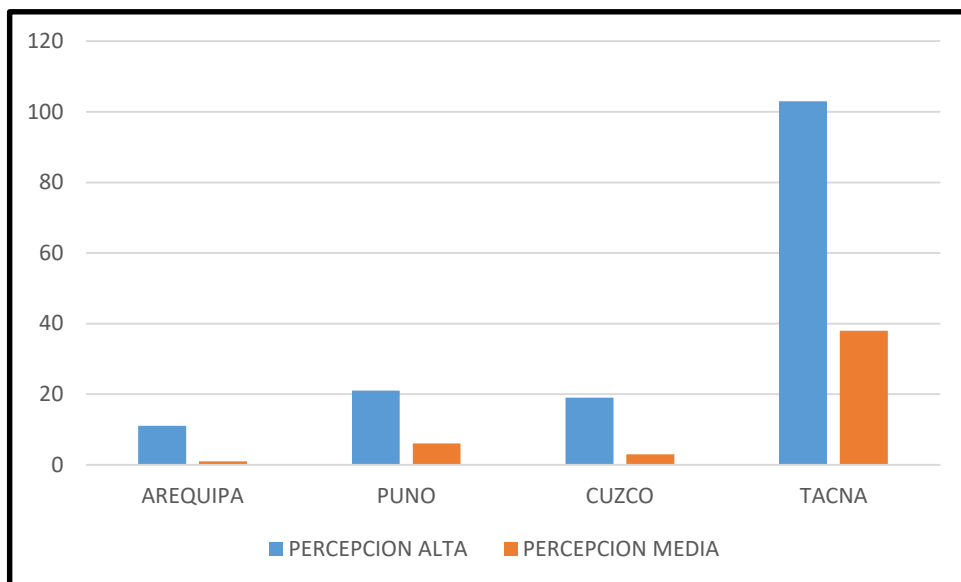
RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (CONDICION LABORAL ACTUAL) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: Ítems de la tabla N°4

GRÁFICO Nº 4-7

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (LUGAR DE PROCEDENCIA) Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES, C.S. ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2019



Fuente: Ítems de la tabla N°4

4.2. DISCUSIÓN

TABLA N°1: Se muestra la distribución porcentual de las características sociodemográficas de los participantes en la presente investigación. En el parentesco con el menor el 97,5% (197) son madres, donde se observa que en mayor porcentaje 58,9% (119) tiene una edad de 26 a 35 años, el 89,1% (180) tienen como estado civil la convivencia, el 54% (109) poseen un grado de instrucción de secundaria completa, en un 50,5% (102) son trabajadoras dependientes y el 69,8% (141) poseen como lugar de procedencia la ciudad de Tacna.

Con estas cifras en cierta forma podríamos deducir que van a influir en las percepciones que poseen las madres sobre la calidad de atención de enfermería. Esto debido a que las variables sociodemográficas determinan la madurez emocional, así como la capacidad intelectual de la madre basados en la influencia del entorno y/o habilidades aprendidas por ellas.

Siendo esta forma tenemos la posibilidad de hallar que los resultados previamente mencionados, se asemejan en determinados puntos a los encontrados por Borré Y. y col (43), sobre Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, donde se concluye que el 56% fueron

mujeres, sin embargo difieren con algunas de las características ya que el 56% es de estado civil casados y con estudios primarios.

Del mismo modo, son casi semejantes a los encontrados por Gonzales K. y col (44), respecto a cómo perciben los usuarios la calidad de atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú, donde se concluye que la mayor parte de pacientes fueron predominantemente de género femenino, tenían entre 15 a 59 años, con grado de estudios básicos y siendo el 40% convivientes.

Así mismo los resultados son semejantes al estudio realizado por Alvarado J. y col (45), sobre Satisfacción de las madres de niños menores de 5 años con la atención de enfermería en el servicio de CRED en el Centro Materno Infantil Pierda Liza, donde se concluye que un 62,2% tenían como nivel de instrucción una secundaria completa y procedían mayormente del distrito de Rímac. No obstante, difieren con el rango de edad, debido a que 46,2%, tenían entre 18 a 25 años

TABLA N°2: Se muestra los resultados de las dimensiones de la calidad de atención donde se encontró que respecto a la dimensión técnica el 100% (202) de las madres perciben una calidad de atención alta, por consiguiente en esta dimensión se evidencia que la enfermera está utilizando los

avances científicos y la capacidad para un correcto diagnóstico, para realizar acciones y procedimientos seguros, para informar los procedimientos que realiza, preocuparse por describir y que la madre lo entienda, informar sobre los avances del niño y que el tiempo que dura la atención es la idónea.

En la dimensión humana el 75,2% (152) de las madres perciben una calidad de atención media, esta dimensión hace referencia al trato humanístico de la atención, aquí la percepción de las madres sugiere que se está olvidando y dejando atrás la interacción entre el profesional de salud y el usuario, probablemente porque el profesional no saludó o no llamó por su nombre al niño, lo que ha podido ocurrir por la presión laboral o por olvido.

Por último, en la dimensión entorno el 55,4% (112) de las madres perciben una calidad alta, esta dimensión está destinada a los servicios que ofrece el Centro de Salud, lo que involucra la comodidad y confort, privacidad, limpieza y orden, ambientación y confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece.

Dichos resultados difieren de la investigación de Milian K. (46), sobre Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en

el área de crecimiento y desarrollo en el centro de salud “Las Brisas” – Chiclayo; en donde concluye que en la dimensión técnica el 41% tiene una percepción de nivel medio de la calidad de atención de enfermería, el 37% es baja y el 22% alta.

Estos resultados son semejantes a los de la investigación de Camargo L. y col. (47), sobre percepción de los padres en relación a la calidad a lo largo del cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho – Lima, donde se concluye que, respecto a la dimensión humana, el 94,5% de padres tiene una percepción favorable y el 5,5%, tiene una percepción desfavorable.

Del mismo modo dichos resultados son semejantes a la investigación de Araujo C. y col. (48), sobre percepción de madres sobre la calidad de atención de enfermería en crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años – centros de salud Huaraz, donde concluye que en la dimensión entorno las madres refieren un nivel de calidad alto definido por la inquietud del personal de enfermería por la limpieza y el orden del consultorio CRED, contando con una buena ambientación y ventilación, resaltando la privacidad resguardada a lo largo de la consulta, lo cual supone que las madres continúan percibiendo un adecuado ambiente de atención; debido a que el profesional de enfermería crea espacios confortables, cómodos y

seguros que favorece una atención en las mejores condiciones. No obstante, pese a que las madres perciben un agradable y seguro ambiente de atención, por otro lado, algunas presentan limitaciones que influyen en la atención y cuidado del profesional de enfermería.

TABLA N°3: Se muestra los resultados en relación a la percepción de la calidad de cuidado enfermero en el control de Crecimiento y Desarrollo, se encontró que el 76,2% (154) de las madres perciben una alta calidad de cuidado a lo largo de la atención, esto ya que la enfermera ofrece orientaciones de forma clara y entendible, muestra interés en la consulta, trata con respeto y cortesía, da indicaciones sobre el cuidado de su niño, explica cómo se encuentra el niño después de la evaluación física y el consultorio está ventilado, limpio y ordenado.

Dichos resultados son semejantes al estudio realizado por Martínez M. (49), sobre Percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las Madres de niños menores de 5 años. IPRESS “Barranco”, donde concluye que la percepción de las madres de niños menores de 5 años en relación a la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud fue en un 85,2% favorable y el 9,5% desfavorable.

Dichos resultados difieren del estudio de Manuel J. (50), sobre calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el control del crecimiento y desarrollo – centro de salud Ciudad de Dios - Arequipa, donde concluye que para la variable calidad del cuidado enfermero de acuerdo con la percepción de las madres de familia se encontró un nivel medio de calidad 59,60%, calidad alta 32,78% y un 7,62% nivel bajo de calidad respectivamente.

Del mismo modo dichos resultados difieren del estudio llevado a cabo por Carmen V. y col. (51), sobre “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”, donde concluye que respecto a la variable calidad de atención según percepción de las madres los resultados presentan que el 38% perciben que la calidad de atención es de nivel medio con tendencia a bajo.

TABLA N°4: Se muestra que en el presente estudio no existe relación entre parentesco, edad, sexo, estado civil, condición laboral y lugar de procedencia con la percepción de la calidad cuidado enfermero, donde si existe relación es entre el grado de instrucción con la percepción de la calidad del cuidado enfermero en las madres de los niños menores de 36 meses.

Del mismo modo se encuentra semejanzas con en el estudio realizado por Huisa M. (52), sobre características sociodemográficas y satisfacción de los padres en la atención de enfermería consultorio de CRED Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa donde se concluye que la satisfacción no tiene relación con la edad, el sexo, estado civil y grado de instrucción de los padres, pero si se encontró significancia con la ocupación de los padres, donde al tener trabajo independiente presentan una satisfacción media (54%) y las amas de casa, estudiantes y trabajadores dependientes tienen un nivel de satisfacción alta.

Así mismo se encuentra algunas similitudes con el estudio realizado por Oviedo R. y col. (54), sobre Características sociodemográficas y Calidad de atención de enfermería en Pacientes hospitalizados en el hospital san Juan de Lurigancho, Lima 2018, donde concluye que en cuanto a la relación con las características sociodemográficas y la calidad de atención de enfermería se halló relación significativa en las variables grado de instrucción y días de hospitalización.

El desarrollo integral de la niñez es primordial para el progreso humano y la construcción del capital social, componentes importantes e imprescindibles para remover el periodo de pobreza y reducir las brechas de inequidad (54).

El control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) hace referencia al control periódico del niño menor de cinco años que ofrece los establecimientos de salud. A lo largo de estas atenciones se realizan exámenes físicos, evaluaciones de crecimiento y desarrollo y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. Asimismo, reciben las vacunas respectivas según la edad y el calendario de vacunación para asegurar su protección, así como la suplementación con hierro para evitar la anemia, los cuales son brindados a los padres o personas a cargo (55).

El personal de salud que efectúa esa actividad es el profesional de enfermería, quien ejerce una gigantesca tarea en pro de la salud del menor de cinco años, lo que cual no únicamente se ciñe a la atención propiamente dicha, sino además a conseguir una adecuada comunicación con los padres y brindar un adecuado trato, garantizando una calidad de atención.

Se debe considerar lo planteado por Jean Watson la cual considera al cuidado como un proceso entre dos individuos, la enfermera y el usuario, el cual tiene dimensión personal y propia, en el cual se implican los valores, voluntad, conocimiento, y compromisos en la acción de cuidar del profesional de enfermería, para que al final proporcione bienestar a las

personas y mantenga un compromiso con la optimización de la calidad en la atención en forma permanente.

Otro aspecto fundamental que prueba la investigación es que el concepto de cuidado de Enfermería trasciende los aspectos físicos, biológicos, emocionales, sociales y psicológicos, lo que debería enfatizarse de forma reiterada en los cuidados otorgados, siendo el aspecto humano de los pacientes, los que permiten afianzar realmente los valores de la profesión de Enfermería, compuesta no solo por conocimientos científicos sino que abarca los campos de interrelación y empatía con la intención de producir una imagen distinta en la actualidad. Dichos hallazgos sobre las características sociodemográficas en relación a la calidad de atención conforman fines relevantes de las instituciones de salud, esta información es un instrumento eficaz para conocer sus necesidades y expectativas de los usuarios que orientarán la posterior toma de decisiones en salud especialmente para el Centro de Salud Alto de la Alianza.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas el 97,5% son madres jóvenes entre 18 a 25 años, el 89,1% convivientes con grado de instrucción en su mayoría de secundaria (54%) su condición laboral de trabajadoras dependientes (50,5%) y de procedencia tacneñas (69,8%).
- La percepción de la calidad del cuidado enfermero en las madres del menor de 36 meses es alta en un 76,2% y medio en un 23,8%.
- La percepción de la calidad del cuidado enfermero en las madres del menor de 36 meses en su dimensión Técnico – científico es alta en un 100%, pues la mayor parte de usuarias cree que la enfermera da indicaciones adecuadas sobre el cuidado del niño. En la dimensión Humano es media en un 75,2%, estando la mayoría de consenso en que la enfermera no ofrece orientaciones totalmente claras y entendibles y muestra interés en la consulta. y la dimensión Entorno es alta en un 55,4% debido a que la más grande parte de las madres está de acuerdo en que el consultorio está en un espacio ventilado, además de ser limpio y ordenado.

- Existe relación solo entre el grado de instrucción con la percepción de la calidad del cuidado enfermero en las madres del menor de 36 meses.

RECOMENDACIONES

- Al Gerente del Centro de Salud Alto de la Alianza, que logre tener en cuenta los resultados de este estudio como base para continuar manteniendo y/o mejorar estrategias enfocadas en la calidad de atención.
- Orientar a las madres que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo sobre los procesos de atención para mejorar sus expectativas al instante de ser atendidas.
- La jefa del servicio de enfermería debe diseñar estrategias orientadas a la capacitación a sus colegas en el buen trato y satisfacción del usuario, para ayudar a la optimización de la calidad de la atención del binomio madre-niño.
- El personal de enfermería tiene que enfocar su labor no solo en reforzar sus habilidades técnico-científicas sino además logre ofrecer preponderancia a las otras dimensiones, la humana y el entorno.
- Realizar estudios de investigación con un enfoque cualitativo para profundizar en relación a la percepción de las madres referente a la atención por el servicio de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ de Renovación del MAIS-BFC. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
2. Unidad Funcional de la Gestión de la Calidad en Salud. Planificación de la Calidad, Plan de Fortalecimiento de la Gestión de la Calidad en Salud. MINSA [serie en internet]. 2017 [citado 2018 Setiembre 05]; [alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/planificacion/PLAN_DE_TRABAJO_CALIDAD_VF.pdf.
3. Huisa M., Ramirez L. Características sociodemográficas y satisfacción de los padres en la atención de enfermería consultorio de CRED Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – 2017 [Tesis Magistral]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017.
4. Atalaya V., Coral C., Portocarrero Y. Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años Puesto de

Salud I-I Barrio Florido, Punchana 2015 [Tesis Magistral]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.

5. Sausa M. Servicios de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año. Pe 21[Internet]. 2017 [Citado 12 octubre 2018]; Disponible en: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/>
6. Sifuentes O., Pesantes S. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo [tesis magistral]. Trujillo: 2016.
7. Quispe V. Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en el C.S. Buenos Aires de Villa [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
8. Cornejo M. Informe de Satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Alto de la Alianza 2018 [CD-ROM]. Tacna: C.S. Alto de la Alianza; 2018.

9. Hermida D. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N° 2. [Tesis Magistral]. Ecuador: 2015.
10. Flores Y, Ortiz R, Cárdenas V. Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano. *Enfermagem* [serie en Internet]. 2012 [Citado 15 octubre 2018]; 20 (2): [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200009&script=sci_arttext&tIng=es.
11. Dios C, Alba M, Ruiz R, Jiménez C, Pérula L, Rodríguez M. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *SCielo An* [serie en internet]. 2013 [citado 15 octubre 2018]; 12 (31): [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010.
12. López B. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa

[Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

13. Chambilla L. Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla [Trabajo para optar el título de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2011.
14. Espinoza L. Características personales y calidad del cuidado de enfermería percibida por la madre del lactante menor en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa María del Socorro Ica – 2016 [Tesis Magistral]. Ica: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
15. Guevara S. 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” [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

16. Cahuaya L. Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el Cuidado de Enfermería del Centro de Salud La Natividad [Tesis Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
17. Baez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Scielo. [serie en internet]. 2009 [citado 15 setiembre 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002.
18. Córdoba C, Lozano D. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Ac Enf [serie en internet]. 2007 [citado 15 setiembre 2018]; 10 (4): [alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>.
19. Farfán SP. Nivel de Satisfacción de los familiares acompañantes del paciente pediátrico respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional 2 de mayo [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2010

20. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad en Salud Pública. México: Instituto Nacional de Salud pública; 1990.
21. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
22. Kosier B. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. 2ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1995.
23. Córdoba C, Lozano D. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Ac Enf [serie en internet]. 2007 [citado 15 setiembre 2018]; 10 (4): [alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>.
24. Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Edika-Med. 1998; 31-32.
25. Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.

26. Colegio De Enfermeros Del Perú. Calidad del Cuidado Enfermero. Lima Perú; 2008.
27. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud; 1990.
28. Vílchez M. Calidad del Cuidado de Enfermería Percibido por el Cuidador Familiar y Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de Cinco Años - Chimbote, In Cre [internet]. 2011 [Citado 20 octubre 2018]; 2 (1): 6. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf.
29. Vílchez 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 Ángeles de Chimbote, Ancash; 2013.
30. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [Tesis Magistral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.

31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Ministerio de Salud. 2017.
32. Bejarano F. Características generales del niño y la niña de 0 a 6 años. Cua Edu Des. [Serie en internet]. Julio 2009 [Citado 08 Enero 2019]; 1 (5): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/05/fbg2.htm>.
33. Capurro M. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva [Tesis Magistral]. Córdoba España: Universidad Nacional de Córdoba, 2010.
34. DICCIONARIO ABC. "Definición ABC, tu diccionario hecho fácil" [serie de internet] [Citado 14 setiembre 2018]; disponible en: www.definicionabc.com/caracteristicas/conceptos.
35. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2013.

36. Gallegos N. La teoría del hecho y acto jurídico aplicada al derecho familiar. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2006.
37. DRAE. (2014) "Definiciones" [Serie de internet] [Citado 15 setiembre 2018] disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
38. Mejía M. Características sociodemográficas relacionadas con la satisfacción del cuidado enfermero en el servicio de emergencia. [Tesis Licenciatura] Arequipa: 2012. 106 p.
39. DRAE. "Definiciones" [Serie de internet] [Citado 14 setiembre 2018] disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
40. Organización Mundial de la Salud. Género y Salud. OMS [serie en internet]. 2018 [Citado 15 setiembre 2018]; [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>.
41. Instituto Nacional Estadístico e Informática. Censo Nacional Perú 2017. INEI; 2017.

42. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2015.
43. DRAE. "Definiciones" [Serie de internet] [Citado 15 de setiembre del 2018] disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
44. Borré Y., Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Tesis Magistral]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar; 2013.
45. Gonzales K., Fernández F., Vargas C., Ramírez L. Cómo perciben los usuarios la calidad de atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú. [Tesis Magistral]. Paraguay: Universidad Nacional del Este Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería; 2010.
46. Alvarado J., Bustíos R. Satisfacción de las madres de niños menores de 5 años con la atención de enfermería en el servicio de CRED en el

Centro Materno Infantil Piedra Liza – Rímac 2019 [Tesis Licenciatura].
Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.

47. Milian K. Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo en el centro de salud “Las Brisas” – Chiclayo 2017 [Tesis Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017.
48. Camargo L., Taipe V. Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho – Lima 2017[Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2017.
49. Araujo C., Chinchay N. Percepción de madres sobre la calidad de atención de enfermería en crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años – Centros de Salud Huaraz 2014 [Tesis Licenciatura] Ancash: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo 2014.
50. Martínez M. Percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años. IPRESS “BARRANCO” 2017 [Tesis Licenciatura] Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2017.

51. Manuel J. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el control del crecimiento y desarrollo – centro de salud Ciudad de Dios – Arequipa 2018 [Tesis Magistral] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín DE Arequipa; 2019.
52. Carmen V., Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal [Tesis Licenciatura] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
53. Huisa M., Ramirez L. Características sociodemográficas y satisfacción de los padres en la atención de enfermería consultorio de CRED Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – 2017 [Tesis Magistral]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017.
54. Oviedo R., Tapia V. Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018 [Tesis Licenciatura] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.

55. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: Ministerio de Salud; 2017.

56. Programa Nacional Cuna Más. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Perú: Programa Nacional Cuna Más; 2017. [Acceso el 20 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>

ANEXOS

ANEXO 1 MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{Nd^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Población (426)

Z² = Nivel de confianza (3,84)

d² = Error de estimado al 0,05

p = Probabilidad de ocurrencia

q = Probabilidad de no-currencia

Procedimiento:

$$n = \frac{426(3.84)(0.5)(0.5)}{426(0.0025) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 202$$

ANEXO 2
INSTRUMENTO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA
MADRE DEL MENOR DE 36 MESES**

Estimado usuario, se aplicará con la finalidad de identificar las características sociodemográficas de las madres del menor de 36 meses en la Consulta CRED, C.S. Alto de la Alianza-Tacna.

Instrucciones: Lea con cuidado y marque la respuesta según corresponda con sinceridad y veracidad

1.- ¿Qué parentesco tiene Ud. con el menor?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Abuela/o
- d) Otros/

Especificar:

2.- ¿Cuál es su rango de edad?

- a) 14 a 17 años
- b) 18 a 25 años
- c) 26 a 35 años
- d) 36 a 59 años
- e) 60 años a más

3.- Sexo:

- a) Mujer
- b) Varón

4.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) Conviviente
- d) Divorciado/a o separado/a
- e) Viudo/a

5.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria

- d) Técnico
 - e) Superior
- 6.- ¿Cuál es su condición laboral actual?
- a) Estudiante
 - b) Ama de casa
 - c) Trabajador dependiente
 - d) Trabajador independiente
 - e) Jubilado
- 7.- ¿Cuál es su lugar de procedencia?
- a) Arequipa
 - b) Puno
 - c) Cuzco
 - d) Tacna
 - e) Otros

ANEXO 3
INSTRUMENTO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
**ESCALA DE LIKERT SOBRE LA PERCEPCIÓN LA CALIDAD CUIDADO
ENFERMERO EN LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES**

Estimado usuario, se aplicará con la finalidad de identificar la percepción de la calidad del cuidado enfermero en la Consulta CRED de las madres del menor de 36 meses en la Consulta CRED, C.S. Alto de la Alianza-Tacna.

Instrucciones: Lea con cuidado y marque la respuesta según corresponda con sinceridad y veracidad

	N°	ENUNCIADO	SI	NO
TECNICO - CIENTIFICO	1	¿La enfermera se da el tiempo para evaluar completamente a su niño(a)?		
	2	¿La enfermera le explica sobre la alimentación que recibirá el niño(a) de acuerdo a su edad?		
	3	¿La enfermera se preocupa si entendió sobre la alimentación que debe recibir su niño (a) según su edad?		
	4	¿La enfermera está pendiente por las molestias que siente el niño(a) después de una evaluación o procedimiento durante su control de CRED?		
	5	¿La enfermera brinda una atención inmediata cuando el niño(a) siente alguna molestia durante su control de CRED?		
	6	¿La enfermera le informó sobre la evaluación que realizaría al niño (a) cuando ingreso al consultorio de CRED?		
	7	¿La enfermera le pidió su consentimiento para realizarle los procedimientos a su niño (a) durante su control de CRED?		
	8	¿La enfermera se preocupó de verificar si entendió lo que le explico?		

HUMANO	9	¿La enfermera le brindó la confianza para expresar sus inquietudes acerca del niño(a) durante su control CRED?		
	10	¿La enfermera es indiferente cuando usted esperaba mayor información acerca de la evolución en el crecimiento y desarrollo del niño(a)?		
	11	¿La enfermera conversa permanentemente con usted para conocer los logros o deficiencias en cuanto al crecimiento y desarrollo del niño(a)?		
	12	¿La enfermera se muestra apurada y cortante mientras atiende a su niño(a)?		
	13	¿La enfermera se dirige a usted utilizando su nombre?		
	14	¿La enfermera le habla con palabras que puede entender y se muestra calmada?		
	15	¿La enfermera es indiferente cuando el niño(a) tiene molestias durante o después de una evaluación o procedimiento?		
	16	¿La enfermera se muestra despreocupada cuando el niño(a) siente alguna molestia durante el control de CRED?		
	17	¿La enfermera pregunta si el niño(a) tiene miedo o temor antes de una evaluación o procedimiento?		
18	¿La enfermera presta atención y viene cuando la necesita el niño(a)?			
ENTORNO	19	¿La enfermera se preocupa que el niño(a) y usted tengan privacidad?		
	20	¿La enfermera le dice que este en silencio con actitud violenta frente a una evaluación o procedimiento al niño(a)?		
	21	¿La enfermera se preocupa por el orden y limpieza del ambiente donde atiende al niño(a)?		
	22	¿La enfermera se muestra indiferente cuando invaden la privacidad del niño(a) y de usted?		

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DE LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES EN CONSULTA CRED, C.S. ALTO DE LA ALIANZA- TACNA 2019

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERA: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	5	5	4,8
2	4	5	4	4	5	4,4
3	5	4	5	5	4	4,6
4	3	4	4	5	4	4,0
5	5	5	4	4	3	4,2
6	5	4	4	4	4	4,2
7	3	4	4	4	4	3,8
8	4	5	4	5	4	4,4
9	4	3	4	4	4	3,8

SEGUNDA: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem. y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,8	0,04
5	4,4	0,36
5	4,6	0,16
5	4,0	1,00
5	4,2	0,64
5	4,2	0,64
5	3,8	1,44
5	4,4	0,36
5	3,8	1,44
SUMA=		6,08

La DPP hallada es de: **2,46**

TERCERA: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5) y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTA: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **4,87**.

QUINTA: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

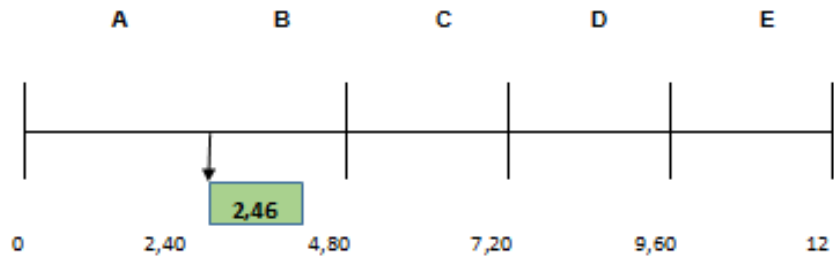
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,46** cayendo en la zona “**B**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

El presente instrumento de la investigación, INFLUENCIA DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DE LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES EN CONSULTA CRED, C.S. ALTO DE LA ALIANZA-TACNA 2019, fue aplicado a las madres en el P.S Hábitat, antes de la aplicación de los instrumentos se les hizo firmar el consentimiento informado y por ende dieron la aceptación de su participación. El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y de confiabilidad

CONFIABILIDAD El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de crombach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Instrumento N°1	0,745	7
Instrumento N°2	0,760	22

VARIABLE 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EDAD	15,90	9,211	,711	,654
SEXO	16,90	10,544	,812	,673
PARENTESCO	16,30	10,233	,598	,688
ESTADO_CIVIL	16,10	9,656	,516	,701
PROCEDENCIA	14,70	11,122	,449	,719
GRADO_INSTR	14,40	11,600	,124	,807
OCUPACION	16,10	10,544	,350	,744

VARIABLE 2: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	30,60	16,711	,686	,726
P2	30,50	18,944	,099	,766
P3	30,50	16,722	,427	,742
P4	30,40	19,600	-,048	,776
P5	30,50	20,722	-,284	,790
P6	30,30	19,122	,059	,769
P7	30,30	19,789	-,087	,778
P8	30,30	17,344	,475	,740
P9	30,00	18,667	,325	,753
P10	30,40	17,600	,402	,745
P11	30,60	18,489	,225	,757
P12	30,70	17,567	,541	,739
P13	30,70	17,344	,607	,735
P14	30,70	17,567	,541	,739
P15	30,20	17,067	,590	,733
P16	30,70	19,122	,096	,764
P17	30,30	16,900	,586	,732
P18	30,20	17,067	,590	,733
P19	30,40	17,378	,455	,741
P20	30,70	19,789	-,083	,773
P21	30,40	19,378	,000	,773
P22	30,50	15,611	,926	,705

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un trabajo de investigación titulado: "INFLUENCIA DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DE LAS MADRES DEL MENOR DE 36 MESES EN CONSULTORIO CRED, C.S. ALTO DE LA ALIANZA – TACNA 2019", ejecutado por Lic. Gisella Anais Escobar Palacios y Lic. Leslie Shirley Aguilar Vargas; bajo la autorización de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de las Salud, Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.

Es una investigación sin fines de lucro y tiene como objetivo determinar la influencia entre las características sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el tutor del menor de 36 meses C.S. Alto de la Alianza – Tacna 2019, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de atención en los consultorios de CRED. Para llevar a cabo este trabajo necesitamos de su colaboración para responder una ficha de características sociodemográficas y el cuestionario de satisfacción; su participación es voluntaria y tiene derecho a retirarse del mismo en cualquier momento sin que esto ocasione sanciones o represarías contra su persona.

Habiendo leído dicho documento y aclarando mis dudas, decido participar de manera voluntaria de la investigación.

Tacna, de enero del 2019

FIRMA	FIRMA	FIRMA
NOMBRE: DNI:	LIC. LESLIE SHIRLEY AGUILAR VARGAS	LIC. GISELLA ANAIS ESCOBAR PALACIOS

ANEXO N°7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Variable	Dimensiones	Metodología	Instrumento
¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado enfermero en la consulta CRED de las madres del menor de 36 meses, C. S. Alto de la Alianza - Tacna 2019?	<p>*Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado enfermero en la consulta CRED de las madres del menor de 36, C.S. Alto de la Alianza-Tacna 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>*Identificar las características sociodemográficas de las madres del menor de 36 meses en la Consulta CRED, C.S. Alto de la Alianza-Tacna.</p> <p>*Identificar la percepción de la calidad del cuidado enfermero en la Consulta CRED de las madres del menor de 36 meses, C.S. Alto de la Alianza-Tacna.</p>	<p>Características sociodemográficas de las madres del menor de 36 meses</p> <p>Percepción de la calidad del cuidado enfermero en la consulta CRED</p>	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Técnico – científico</p> <p>Humana</p> <p>Entorno</p>	<p>Descriptivo correlacional</p> <p>Población muestra 202</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Escala de Likert dicotómica</p>