

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO Y
CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S.
“SAN FRANCISCO” TACNA 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Mónica Rocio Cutipa Calizaya

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO
Y CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED
C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA 2017

TESIS

Presentada por:

BACH. MÓNICA ROCIO CUTIPA CALIZAYA

Para optar por el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado:



Dra. Victoria Nora Vela de Córdoba

PRESIDENTA



Dra. Ingrid M. Manrique Tejada

VOCAL



Dra. Ruth R. Salinas Lunario

SECRETARIA



Dra. Elena Cachicatari Vargas

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios Misericordioso, por estar conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi madre Asunta por su apoyo incondicional durante mi formación profesional y personal; mi padre Víctor, que me cuida espiritualmente en cada paso que doy. A mis hermanos César, José, Giovana y Miguel, por alentarme a seguir mis sueños y alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Elena Cachicatari Vargas, por su asesoría y tutoría en la elaboración de esta investigación.

A mis Docentes y Entidades, por la formación en aulas y prácticas clínicas durante mi educación pre pregrado. A la Jefa de Enfermeras del C.S “San Francisco” Enf. Miram Ríos Flores, por las facilidades brindadas para ejecutar el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Descripción del problema-----	01
1.2. Formulación del problema-----	05
1.3. Objetivos -----	05
1.4. Justificación-----	05
1.5. Formulación de la hipótesis-----	07
1.6. Operacionalización de variables-----	07
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del Estudio-----	10
2.2. Base teórica-----	13
2.3. Definición de términos básicos-----	46
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Método, tipo y diseño de investigación -----	48
3.2. Población, muestra y muestreo -----	48
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos-----	50
3.4. Procedimientos de recolección de datos-----	53
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos-----	55

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados (tablas, gráficos) -----57

4.2. Discusión-----69

CONCLUSIONES-----76

RECOMENDACIONES-----77

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----78

ANEXOS-----83

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	58
TABLA N° 02	Dimensiones de la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	60
TABLA N° 03	La calidad según las madres y/o cuidador en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna 2017	62
TABLA N° 04	Dimensiones de la calidad según las madres y/o cuidador en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	64
TABLA N° 05	Relación entre la actitud de la enfermera hacia el cuidado y la calidad en el consultorio de CRED en el C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	66
TABLA N° 06	Edad de las madres y/o cuidadores del niño en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	118
TABLA N° 07	Sexo de las madres y/o cuidador del niño en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	120

TABLA N° 08	Grado de instrucción de las madres y/o cuidador del niño en el consultorio de CRED C.S. “San Francisco” Tacna – 2017	122
TABLA N° 09	Estado civil de las madres y/o cuidador del niño en el consultorio de CRED C.S. “San Francisco” Tacna – 2017	124
TABLA N° 10	Trabajo de las madres y/o cuidador del niño en el consultorio de CRED C.S. “San Francisco” Tacna – 2017	126
TABLA N° 11	Distribución frecuencias de las tablas del cuestionario actitud de la enfermera en el consultorio de CRED	128
TABLA N° 12	Distribución frecuencias de las tablas del cuestionario calidad en el consultorio de CRED según las madres y/o cuidadores	132

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	59
GRÁFICO N° 02	Dimensiones de la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna - 2017	61
GRÁFICO N° 03	La calidad según las madres y/o cuidador en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna 2017	63
GRÁFICO N° 04	Dimensiones de la calidad según las madres y/o cuidador en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna - 2017	65
GRÁFICO N° 05	Relación entre la actitud de la enfermera hacia el cuidado y la calidad en el consultorio de CRED en el C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	68
GRÁFICO N° 06	Edad de las madres y/o cuidador del niño en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	119
GRÁFICO N° 07	Sexo de las madres y/o cuidador del niño en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	121

GRÁFICO N° 08	Grado de instrucción de las madres y/o cuidador del niño en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	123
GRÁFICO N° 09	Estado civil de las madres y/o cuidador del niño en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	125
GRÁFICO N° 10	Trabajo de las madres y/o cuidador del niño en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna – 2017	127

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado y su relación con la calidad en el consultorio de CRED en el C.S. "San Francisco" 2017. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional; la población fue de 170 madres y/o cuidador de niños mayores de 28 días y menores de 1 año. Se aplicó las encuestas Actitud de la enfermera hacia el cuidado y calidad en el consultorio de CRED. Los resultados indican que la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio de CRED, según las madres y/o cuidador, es medianamente favorable con 47,1 % y favorable con un 52,9% mientras que la calidad en el consultorio de CRED es regular en un 34,1% y alta en 65,9%. Concluyéndose que existe relación significativa entre el nivel de actitud de la enfermera hacia el cuidado y la calidad según manifiesta la madre y/o cuidador del consultorio de CRED con $p < 0,05$.

Palabras clave: Actitud, Cuidado, Calidad, Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

ABSTRACT

The present research aims to: Determine the attitude of the nurse toward care and its relationship with quality in the CRED office at Health Center "San Francisco" 2017. It is a quantitative study of descriptive correlational design; the population was 170 mothers and / or caregiver of children over 28 days and under 1 year. The Attitude of the nurse surveys were applied to care and quality in the CRED office. The results indicate that the attitude of the nurse toward care in the CRED office, according to the mothers and / or caregiver, is moderately favorable with 47,1% and favorable with 52,9% while the quality in the office of CRED is regular at 34,1% and high at 65,9%. Concluding that there is a significant relationship between the level of attitude of the nurse towards care and quality as expressed by the mother and / or caregiver of the CRED clinic with $p < 0,05$

Key words: Attitude, Care, Quality, Office of Growth and Development

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado y su relación con la calidad en el consultorio de CRED en el C.S. “San Francisco” 2017; de esta forma demostrar si la actitud de la enfermera hacia el cuidado tiene relación significativa con la calidad brindada por el personal de enfermería en el consultorio CRED.

La calidad en salud es sin duda el tema más controversial pues, aunque el Ministerio de Salud junto con la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) busquen estrategias de monitoreo y supervisión para la mejora continua de esta, la población sigue percibiendo insatisfacción en distintas áreas de Salud manifestándolo verbalmente como se puede apreciar a través de distintos medios de comunicación y los resultados de las encuestas de Satisfacción del Usuario Externo realizada en cada centro de salud.

En la actualidad la calidad en salud es importante para la gestión de los servicios y consultorios de enfermería permitiendo brindar excelencia en salud en la población, la cual manifiesta su opinión a través de la satisfacción del usuario externo frente a la atención recibida. Dicha información permite que los servicios y consultorios de enfermería elaboren estrategias de capacitación, orientadas a contribuir en el mejoramiento de la calidad brindada por el profesional de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

En tal sentido, el siguiente estudio de investigación se organizó en IV capítulos:

En el Capítulo I de Planteamiento del Estudio, trata la descripción del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables.

En el Capítulo II de Marco Teórico, incluye los antecedentes del estudio, bases teóricas y definición de términos básicos.

En el Capítulo III de metodología de la investigación, se desarrolla método, tipo y diseño de investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de dato y plan de procesamiento y análisis de datos.

En el Capítulo IV de los Resultados, pone en manifiesto resultado y discusión y finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El estudio de la calidad en salud es una preocupación vigente a nivel mundial, de hecho, entidades internacionales en salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2007, la consideran un tema primordial en sus agendas de trabajo (1). Ortega C. y Suarez M. (2) mencionan a Donabedian, quien propuso una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención, es aquella que se espera pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

La calidad de atención en salud es responsabilidad de las autoridades y del equipo de salud que labora en este. En tal sentido, el rol de la enfermera cobra particular importancia por ser miembro del equipo de salud, de ahí que una atención interpersonal de buena calidad es necesario para lograr la satisfacción de las necesidades psicológicas y espirituales de los pacientes (3). La calidad de atención que percibe el usuario con respecto al personal de enfermería en las instituciones de salud, se refleja en el cuidado que brinda a la persona en todas sus etapas de vida.

Diversos autores han considerado la interacción enfermera - paciente como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado y

terapéuticas, ya que a través de las distintas formas de lenguaje, percibimos información del paciente y de la familia, para comprender sus necesidades y dar prioridad al brindar el cuidado de enfermería (4).

Según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2015 en España; el 62,7% de los ciudadanos valora favorablemente el funcionamiento del sistema sanitario, considerando que funciona bien o bastante bien, aunque serían precisos algunos cambios. El grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público en España, se calificó con 6,3 puntos sobre 10 y la Atención Primaria, fue valorada con 7,4 puntos sobre 10 (5).

Ramírez C. (6), para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, menciona categorías de la calidad donde resaltó la categoría Estructura quien obtuvo la calificación de regular, los aspectos considerados para esta categoría fueron la comodidad, el confort y el trato humano; esto corrobora la trascendencia que tiene para los pacientes la calidad del cuidado de enfermería centrada tanto en los aspectos físicos como en el trato humano. También se obtuvo un alto porcentaje de pacientes que dieron una calificación entre malo y regular, ya que estos consideraron que no se cumplía con los requisitos necesarios para calificar la calidad como buena.

Es importante mencionar que las actitudes son predisposiciones estables o formas habituales de pensar, sentir y actuar en consonancia con nuestros valores. Son, por tanto, consecuencia de nuestras convicciones o creencias más firmes y razonadas de que algo «vale» y da sentido y contenido a nuestra vida. Constituyen el sistema fundamental por el que orientamos y definimos nuestras relaciones y conductas, con el medio en que vivimos. Es importante que las enfermeras muestren una actitud favorable hacia el cuidado pues de esta manera podrá brindar un cuidado holístico.

Gordillo N. (7), menciona que la enfermera debe reunir valores y virtudes que generan un mejor trato hacia el paciente, una relación de confianza y afecto; disposición para hacer un poco más de lo que corresponde; ponerse en el lugar del otro; considerar la circunstancia (miedos, estrés, angustia) en las que acude el paciente; apoyar a otros miembros del equipo de salud para resolver problemas; valorar el lugar de trabajo, y los recursos de los que se disponen; valorar y respetar las actividades de los compañeros; respetar la discreción y confidencialidad. Todo ello forma parte del trato digno e integral hacia los enfermos y familiares los cuales deben ser tratados con amabilidad en todo momento.

En el Perú según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud que elaboró el INEI en 2015, manifiesta que el grado de satisfacción del usuario de consulta externa del MINSA es de 72% satisfecho con la atención, ni satisfecho ni insatisfecho un 20,2% y 7,8% insatisfecho. Según la encuesta, los usuarios de la ciudad de Lima están 79,5% satisfechos y los usuarios de la ciudad de Tacna un 71,5% (8).

La encuesta de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud “San Francisco” de la Microred Cono Sur, realizada en el año 2017 por los estudiantes de Gestión en los servicios de enfermería de la UNJBG, refleja un 72,2% de los usuarios encuestados insatisfechos con la atención, mientras que un 27,8% todo lo contrario. Una de las dimensiones menos satisfecha es la seguridad con 73,16%, seguida de empatía con 70,9% y fiabilidad en 72,42%. Estas dimensiones están relacionadas con la interacción personal de salud – usuario (9).

Dentro del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia en el Perú tiene como primer objetivo estratégico garantizar el crecimiento y desarrollo integral del niño de 0 a 5 años de edad, sin embargo, la

proporción de niños y niñas menores de 36 meses de edad con control de crecimiento y desarrollo alcanza solo el 50,5% (10).

Las acciones de enfermería relacionadas con el cuidado del niño dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo consisten en un conjunto de habilidades para la evaluación. Se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, de esta manera implementar oportunamente acciones en prevención y promoción de la salud reflejada en prácticas adecuadas de cuidado de la niña y el niño. Socializa con los padres la importancia del plan de atención individualizado en donde abarca número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas y demostrativas (11).

Sin embargo, durante las practicas pre profesionales en distintos Centro de Salud de MINSA en los servicios de CRED, se escucha a la madre de familia disconforme con la actitud de la enfermera con respecto a la atención refiriendo “me atendió muy rápido, no me explicó bien como esta mi bebé”, “La enfermera parecía molesta cuando me atendió”, “La enfermera parecía apurada”, “no me dan por escrito las indicaciones” entre otras opiniones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se relaciona la actitud de la enfermera hacia el cuidado y la calidad en el consultorio de CRED C.S. “San Francisco” Tacna 2017?

1.3. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado y su relación con la calidad en el consultorio de CRED en el C.S. “San Francisco” 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio de CRED C.S “San Francisco” 2017.
- Identificar la calidad según las madres y/o cuidador en el consultorio de CRED C.S. “San Francisco” 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación buscó determinar la relación de la actitud de la enfermera hacia el cuidado y su relación con la calidad en el consultorio de CRED es importante porque resulta una información significativa para el Profesional de Enfermería, con ello desarrollaría estrategias de gestión para mejorar la calidad en salud, obteniendo madres de familia satisfechas con la atención y cuidado prestada por el personal de salud de enfermería

que se reflejaría en mayor asistencia de las madres de familia al establecimiento de salud, puntualidad en los controles de Crecimiento y Desarrollo y en consecuencia alto índice de cumplimiento en indicadores y metas entre ellos vacuna, micronutrientes, medidas profilácticas, tamizajes entre otros.

Tiene relevancia social por la información actualizada que contribuirán a fortalecer el servicio en el consultorio de CRED, el cual brindará información actualizada de como las madres y/o cuidador refieren observar la actitud de la enfermera en la consulta de CRED y a partir de esta reforzar o mejorarla conociendo que la actitud de la enfermera hacia el cuidado debe ser favorable integrando las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

El estudio del problema fue viable, contando con la respectiva autorización del C.S “San Francisco”, en donde se aplicó instrumentos de actitud y calidad en el consultorio de CRED. El servicio de salud de mayor demanda en enfermería en el primer nivel de atención, es sin duda el consultorio de CRED, por ello la importancia de trabajar con este consultorio durante la investigación y con los niños menores de 1 año por ser un grupo con mayor riesgo y vulnerabilidad a sufrir enfermedades que podrían prevenirse incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones que logren un desarrollo y crecimiento normal, disminuyendo la tasa de morbilidad y mortalidad infantil.

1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

HA: La actitud de la enfermera hacia el cuidado tiene relación significativa con la calidad en el consultorio de CRED en el C.S. "San Francisco" Tacna 2017.

Ho: La actitud de la enfermera hacia el cuidado no tiene relación significativa con la calidad en el consultorio de CRED en el C.S. "San Francisco" Tacna 2017.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

- **Variable Independiente:** Actitud de la enfermera hacia el cuidado.
- **Variable Dependiente:** Calidad en el consultorio de CRED.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Actitud de la enfermera hacia el cuidado	Es la predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia el cuidado. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.	Física	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Agua - Sol - Reposo - Ejercicio 	1,2,3,4,5,6,7	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud desfavorable: 9 a 19 puntos. - Actitud Medianamente favorable: 20 a 32 puntos. - Actitud favorable: 33 a 45 puntos. 	Ordinal
		Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse valorado - Sentirse capaz de hacer - Sentirse virtuoso - Sentirse con poder 	8,9,9,10,11,12,13	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud desfavorable: 8 a 18 puntos. - Actitud medianamente favorable: 19 a 29 puntos - Actitud favorable: 30 a 40 puntos. 	
		Social	<ul style="list-style-type: none"> - Buenas relaciones con otros - Cultura y adaptaciones exitosas en el ambiente 	14,15,16,17,18,19,20	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud desfavorable: 7 a 16 puntos - Actitud medianamente favorable: 17 a 25 puntos. - Actitud favorable: 26 a 35 puntos. 	

VARIABLE DEPENDIENTE Calidad en el consultorio de CRED	Es la atención que se brinda a las madres y/o cuidador aplicando los conocimientos científicos y la tecnología para mantener, mejorar o contribuir al establecimiento de su salud y hacer que se sientan satisfechos.	Técnica – Científica	<ul style="list-style-type: none"> - Efectividad - Eficacia - Eficiencia - Seguridad - Integridad 	1,2,3, 4,5,6,7, 8,9	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción alto: 35 a 45 puntos - Satisfacción medio: 22 a 34 puntos - Satisfacción bajo: 9 a 21 punto 	Ordinal
		Humana	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto a los derechos humanos - Información completa, veraz y oportuna - Interés manifiesto en la persona - Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. - Ética. 	10, 11,12,13, 14,15	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción alto: 24 a 30 puntos - Satisfacción medio: 15 a 23 puntos - Satisfacción bajo: 6 a 14 puntos 	
		Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad - Ambientación - Limpieza - Privacidad - Elemento de confianza que percibe el usuario 	16, 17,18,19,20	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción alto: 19 a 25 puntos - Satisfacción medio: 12 a 18 puntos - Satisfacción bajo: 5 a 11 punto 	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Mediante la revisión de investigaciones y estudios realizados a nivel internacional, nacional y local relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes trabajos:

Malla J. (12), realizó el trabajo Actitudes del profesional de enfermería ante fallecimiento de pacientes en el Hospital General Isidro Ayora – Ecuador 2016, el cual tuvo como objetivo determinar las actitudes que se encontraban presentes en el personal de enfermería, de acuerdo al Cuestionario de Actitudes ante la Muerte. Su metodología fue un estudio de tipo descriptivo permitió determinar las actitudes ante la muerte de 66 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Isidro Ayora de Loja. Se utilizó el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM). Entre los resultados obtuvieron que las actitudes que presentan el más alto porcentaje se encuentran; la evitación, el temor y la aceptación, esta última presenta mayor número de respuestas positivas, siendo considerada la actitud de mayor frecuencia entre los profesionales de enfermería, se determinó que el pasaje y la salida son actitudes ausentes entre estos profesionales.

Caizabanda L. (13), realizó un estudio Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño del Área de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato -

Ecuador 2014, el cual tuvo como objetivo: Investigar el nivel de satisfacción de los cuidadores de los niños/as hospitalizados relacionado con las acciones de Enfermería en el área de Pediatría del HPDA. Su metodología fue de estudio descriptivo con un diseño transversal, se aplicó una encuesta a una población de 90 cuidadores de los niños que están hospitalizados. Sus resultados fueron: El 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido.

López T. (14), realizó un estudio titulado Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo, Lima -Perú 2014; el cual tuvo como objetivo Determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Su metodología fue de estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población conformada por 81 madres. La técnica fue la encuesta y sus resultados fueron: Que el 61% están medianamente satisfecha, 22% insatisfecha y 17% satisfecha.

Flores Y. (15), realizó un estudio titulado Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – Perú 2013; el cual su objetivo fue determinar la actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en su dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2013. El método de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería. La

técnica fue la encuesta. Los resultados fueron Del 100%, 42% tienen actitud de indiferencia, 32% de aceptación y 26% de rechazo. En cuanto a la dimensión fisiológica, 58% tiene una actitud de indiferencia, 22% aceptación y 20% rechazo; en la dimensión espiritual 72% tiene una actitud de indiferencia, 20% rechazo y 8% aceptación; y en la dimensión psicoemocional 60% tienen actitud de Indiferencia, 24% aceptación y 16% rechazo.

Catari G. (16), realizó el trabajo Satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna – 2013, donde tuvo como objetivo determinar la satisfacción de los pacientes en relación con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal de tipo correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 70 pacientes postoperados. Para su ejecución se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario con 25 ítems. Los resultados fueron que el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados es parcialmente satisfecho (60,0%); la calidad de los cuidados recibidos por el paciente postoperado de la (el) enfermera(o) en el Servicio de Cirugía, es regular (71,5%); y sí existe relación significativa entre las dos variables.

Palacios K. (17), realizó el trabajo Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares: de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna 2012, donde tuvo como objetivo determinar la relación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012. El estudio no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, la muestra poblacional es

de 125 usuarios y familiares de los usuarios. Los resultados resaltaron que la mayoría de los(os) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48,0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51,2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Teoría dentro del proceso de investigación

MODELO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO – CONVERTIRSE EN MADRE

Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal (ARM), propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal.

Para sus estudios mecer selecciono tanto las variables maternas, como las infantiles, según la revisión que realizo de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo. Los factores maternos de Mercer incluyen condiciones como la edad del primer

nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes etc. Mercer ha analizado estas variables en sus estudios con muchos intervalos, como el periodo posparto después de un mes, cuatro meses, ocho meses y un año. En su estudio no solo incluye madres maduras, sino madres adolescentes, madres enfermas, madres mayores que deben afrontar problemas congénitos, familias que experimentan el estrés posparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea etc.

Metaparadigma desarrollados en la teoría

- **Persona**

La individualización de una mujer puede aumentar su conciencia como persona. El núcleo propio evoluciona a través de un contexto cultural y determinan como las situaciones que se definen y se conforman. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.

- **Cuidado o enfermería**

La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el cliente incapaz de proporcionárselos el mismo y se interpone entre el entorno y el cliente.

Enfermería se refiere como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

- **Salud**

Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés parto. La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles.

- **Entorno**

Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

Afirmaciones teóricas

La revisión más reciente de Mercer de su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo.

Adopción del rol maternal: Este se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.

- a) El microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

- b) El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad.

- c) El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno.

La adopción del rol sigue cuatro **estadios de adquisición del rol** que son los siguientes:

- a) Anticipación: empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las

expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.

- b) Formal: empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- c) Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida
- d) Personal: la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar.

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el autoconcepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo.

Aceptación por parte de la comunidad enfermera

- **Práctica profesional:** Tanto la teoría como el modelo propuesto son capaces de servir como marco para la valoración, la planificación, la implantación y la evaluación del cuidado enfermero de las nuevas madres y sus hijos, la teoría de mercer es útil para las enfermeras que trabajan en maternidades. Mercer relaciono los descubrimientos de las investigaciones de la práctica enfermera en cada intervalo de tiempo desde el nacimiento a lo largo del primer año, aplicando su teoría a diferentes ambientes pediátricos.
Esta teoría también se ha utilizado para organizar el cuidado del paciente.
- **Formación:** La teoría y el modelo de Mercer ayudan a simplificar un proceso muy complejo, potencian la comprensión y hacen que la contribución de Mercer sea extremadamente valiosa para la educación enfermera. La teoría proporciona un marco para los estudiantes mientras aprenden a planificar y a proporcionar cuidados para padres de múltiples entornos. Se ha demostrado que también es útil para estudiantes de psicología, sociología y educación.
- **Investigación:** Mercer ha defendido que los estudiantes se impliquen en las investigaciones del profesorado. La investigación en colaboración con un estudiante de enfermería y un profesor asociado en 1977 y 1978

dio como resultado el desarrollo de un instrumento muy fiable y valido para medir las actividades de las madres acerca de la experiencia del embarazo y del parto.

El trabajo de Mercer ha servido como marco para las investigaciones por ejemplo Sank utilizo la teoría de Mercer en la investigación de su tesis doctoral en la universidad de Texas.

Desarrollos posteriores

En las investigaciones posteriores de Mercer, su objetivo era identificar los elementos que predicen la unión paterno-filial con la base de la experiencia materna en el nacimiento y en el estado de riesgo materno. También examino la competencia paterna según la experiencia del nacimiento y el estado del riesgo del embarazo. En otro estudio desarrollo un modelo causal para predecir las relaciones del compañero en los embarazos de alto y bajo riesgo, y lo puso en práctica.

Mercer en su libro maternidad por primera vez: experiencia de adolescentes a las cuarenta presento un modelo que describe las cuatro fases que se producen en el proceso de adopción del rol materno durante el primer año de maternidad:

1. Fase de recuperación física, que va del nacimiento al primer mes
2. Fase de consecución, de los 2 a los 4 o 5 meses
3. Fase de interrupción, que tiene lugar de los 6 a 8 meses
4. Fase de reorganización, del octavo mes al primer año de vida

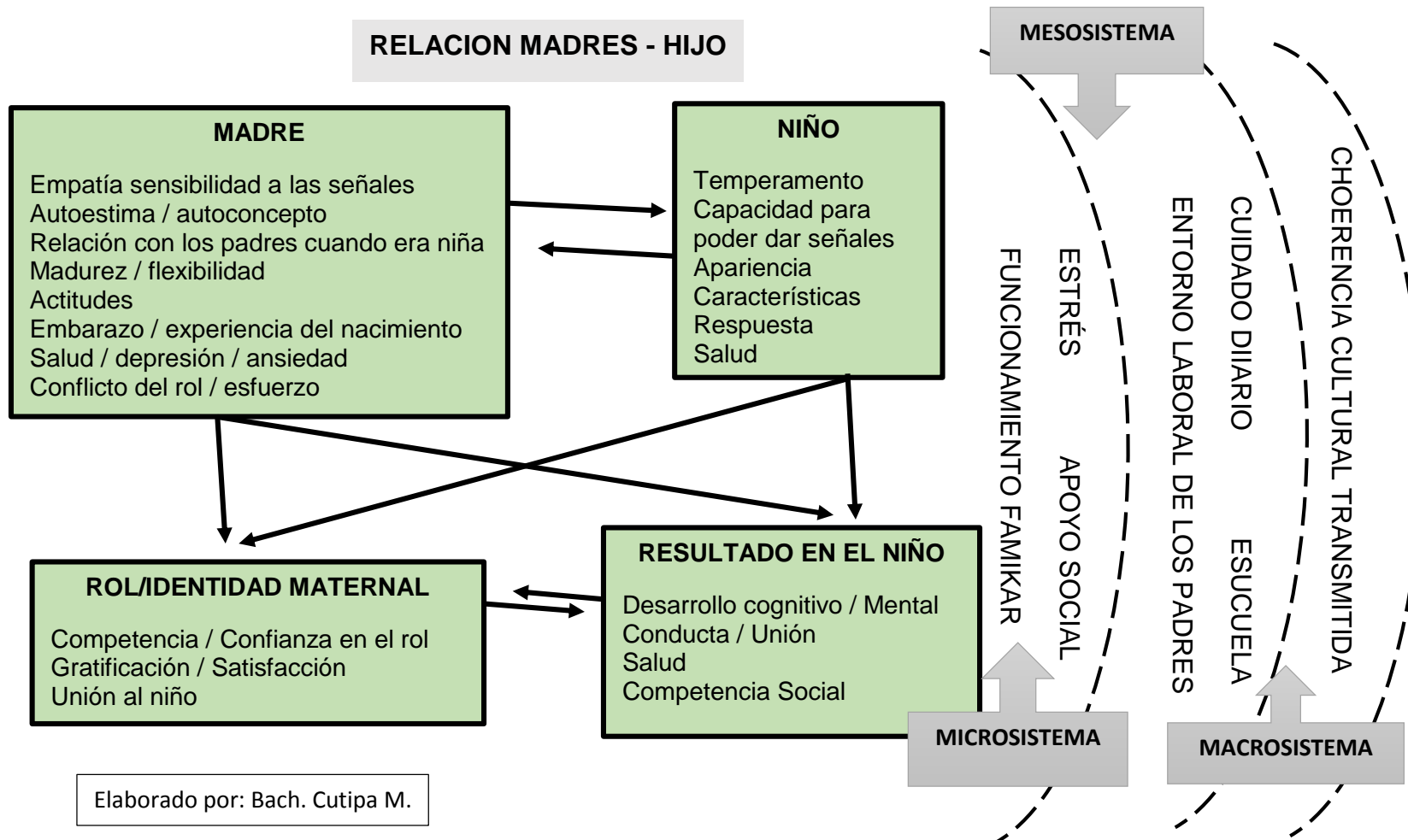
En el 2003 Mercer propuso cambios adicionales a la teoría, que incluyeron el abandono del término adopción del rol materno por el de

convertirse en madre. También hubo cambios en las 4 fases descriptivas al proceso de convertirse en madre.

1. Compromiso y preparación (embarazo).
2. Consecución, práctica y recuperación física (2 primeras semanas).
3. Normalización (segunda semana a 4 meses).
4. Integración de la identidad maternal (aproximadamente 4 meses) (18)

ESQUEMA MODELO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO

(Ramona T. Mercer)



2.2.2. Variables del Estudio

A. ACTITUD HACIA EL CUIDADO

Cuidado de enfermería

Es considerado la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Diversos autores han considerado la interacción enfermera –paciente como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado. Así mismo, esta interacción ha sido asumida como el contacto entre la enfermera –paciente o la enfermera-familia, expresada a través de la comunicación verbal o no verbal. Aseguran que la intervención que realiza el profesional de enfermería, a través de la valoración, le permite identificar necesidades, y prevenir o ayudar a los miembros de una familia o comunidad (4).

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia

y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros (19).

Virginia Henderson sostiene que: La enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible (20).

Consideró fundamental a la persona como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.

Define salud como, la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

Acerca del entorno, nos dice que es el ambiente en que el individuo desarrolla su actividad (hogar, trabajo, escuela, hospital). Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto, las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos.

También define necesidad como un requisito necesario para la vida. Ya que las necesidades están relacionadas entre sí y cuando se alteran puede afectar a todo el individuo. Cada persona cubre las necesidades en función

de sus valores, motivaciones, cultura, edad, circunstancias, etc. La familia e individuo interactúan en la estructura que influye en la salud de todos y cada uno de los miembros del núcleo familiar. Ambos (individuo y familia) están inmersos en una estructura social que influye en su salud” (21).

Esta teoría es muy conocida y aceptada, y es útil a las enfermeras para tener una visión global de las necesidades del paciente y facilitarle, la identificación de las mismas, y así dar atención que se requiere. Las necesidades de Virginia Henderson, están relacionadas con las de Abraham Maslow, quien dice que existe una complementación entre necesidades inferiores y superiores, para una salud óptima.

Aspecto Físico

Según Virginia Henderson en su Dimensión física, el hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras. Debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona. Aparentemente esta parte, la física, es la más conocida por el ser humano; sin embargo, es al mismo tiempo la más ignorada porque se actúa sin tener en cuenta las consecuencias del mal funcionamiento de la misma.

Nuestro cuerpo físico está sujeto a las leyes de la Naturaleza como cualquier otra vida, sea vegetal o animal. Sin embargo, demasiado a menudo se quieren ignorar esas leyes y luego uno se sorprende de no estar tan bien como desearía. Las listas pueden variar ligeramente según los libros que consultemos, pero a título de ejemplo podríamos citar seis puntos importantes:

- La alimentación: Los alimentos más naturales, fáciles a digerir, ricos en vitaminas, equilibrados en cuanto a las proporciones requeridas de hidratos de carbono, grasas y proteínas, comidos en cantidades y horarios razonables, darán como resultado una mejor salud. Lo contrario dará así mismo el resultado contrario.
- El agua: La mejor bebida fabricada no puede compararse a un vaso de agua fresca. A veces podemos despreciar el agua porque desde nuestro punto de vista materialista el agua es actualmente la bebida más económica, y se tiene la idea que las cosas valen según lo que cuestan. El agua juega también un papel importante en muchos tratamientos naturales, es lo que conocemos como Hidroterapia.
- El sol: Un antiguo proverbio dice: “Donde entra el sol no entra el médico”, diciendo con ello que el sol lleva consigo la salud. Hablando sólo de una de las cualidades del sol, recordemos que es indispensable para la asimilación de la vitamina D cuya carencia produce el raquitismo en los niños. Desgraciadamente en nuestra época, con el problema de la destrucción de la capa de ozono, el sol puede llegar a ser muy peligroso porque la falta de esta capa hace que no se filtren los rayos que pueden producir cáncer de piel. Por ello hoy se desaconseja tomar el sol en la playa, especialmente en las horas en que éste incide más directamente sobre la tierra.
- El reposo: A lo largo de todo el día nuestro cuerpo no se para ni un segundo: la sangre circula, el corazón bombarde entre 60 a 120 veces por minuto, mientras que los pulmones reciben el oxígeno y expelen el anhídrido carbónico a una velocidad de 16 veces por minuto. Todas estas funciones y otras que nosotros no controlamos, no pueden pararse completamente, sin embargo, durante el reposo, y especialmente

durante las horas de sueño, esas funciones se ralentizan, al mismo tiempo que paramos todas las actividades voluntarias. De esta forma nosotros recargamos nuestras baterías para volver a ponerlas en funcionamiento al día siguiente.

- El ejercicio: El ejercicio equilibrado, de acuerdo con la edad y las posibilidades de cada uno. De todos los ejercicios el más completo es caminar, y éste no tiene ninguna contraindicación. Caminar media hora a un paso un poco acelerado nos ayuda en la reposición de calcio en los huesos, algo muy importante especialmente en la época de la menopausia para las señoras (quizá, hará falta acompañarlo de alguna medicación o mayor toma de productos ricos en calcio), y también oxigena todas las células de nuestro organismo.

El correcto funcionamiento de nuestro cuerpo y nuestra salud, puede mejorarse en un grado sorprendente si contemplamos y practicamos correctamente estos cinco aspectos mencionados y que juntos constituyen uno de los pilares sobre los que se fundamenta nuestra salud (22).

Aspecto Psicológico

Según Virginia Henderson en su dimensión psicológica, se identifica el afecto, autoestima, egoísmo y conocimiento.

- Sentirse valorado: surge de la forma en que consideramos somos amados por las personas importantes en nuestras vidas y el grado de aprobación que recibimos de ellas.
- Sentirse capaz de hacer: Capacidad que asumimos tener, para llevar a cabo tareas que consideramos importantes.

- Sentirse virtuoso: Entendida como nuestra capacidad de adhesión a las normas éticas y morales.
- Sentirse con poder: Dimensionando como la capacidad que poseemos para influir en nosotros mismos y en los otros.

Aspecto social

Según Virginia Henderson en su dimensión social, la esfera social da origen a los procesos de comunicación, afiliados, estatus, poder y recreación permitiendo su trascendencia y auto configuración como ser humano.

Consiste en la capacidad del hombre de poder socializar con el medio que lo rodea. Autenticidad, espontaneidad, honestidad, respeto, confianza son valores que definen a la persona en la sociedad. Se refiere a la habilidad de interaccionar bien con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales. Puede considerarse como "gracias" o destrezas sociales o una perspicacia social. Aquellos que poseen un apropiado bienestar social pueden integrarse efectivamente en su medio social. Se caracteriza por buenas relaciones con otros, una cultura y adaptaciones exitosas en el ambiente (23).

Generalidades de actitudes

El origen de la palabra actitud proviene del italiano ATTITUDINE y es usado de la misma raíz que aptitud; significando originalmente posición del cuerpo adecuada para cierta acción; indicando cierta dirección del cuerpo; de aquí que lo hicieran extensivo a la mente.

Actitud según la definición de la Filósofa Vera Regina Waldow: Cualidad necesaria para el desarrollo de las actividades de enfermería, patrón que incluye en el bienestar o estatus de la salud del paciente asistiendo, apoyando, capacitando y facilitando su recuperación, destacando gentileza, seguridad, disponibilidad, interés, ofrecimiento de apoyo, respeto, consideración, compasión, confianza, etc.”.

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia.

Según Portugal L. considera que: “el concepto de actitud designa un estado de predisposición Psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones: siendo una predisposición a la acción”.

Gracias a las definiciones de actitud expuestas, encuentro acuerdo esencial en lo siguiente:

- a. Existe acuerdo en que la actitud es una predisposición a responder a un objeto y no la conducta efectiva hacia el objeto.
- b. Se reconoce que la actitud es una organización duradera, lo cual no significa que sea inmutable.

- c. La existencia de un objeto motivador o estímulo que permite al individuo reaccionar ante dicho estímulos motivacionales y la valoración de los mismos.
- d. La actitud tiene una cualidad direccional o característica motivacional, la que connota evaluaciones e impresiones positivas, indiferentes o negativas con respecto al objeto.

Realizando un análisis sobre las definiciones de los autores citados sobre las actitudes; apreciamos que las actitudes se aprenden por lo tanto no son hereditarias; ya que son el producto del medio social, siendo estados inferidos del organismo, que se adquieren de manera semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas y son al mismo tiempo predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta evaluativa (24).

Componentes de las actitudes

Como ya se ha indicado, la condición de las actitudes como estado psicológico interno constituye la mayor dificultad. Sin embargo, existe consenso en considerar su estructura de dimensión múltiple mediante tres componentes básicos expresados:

Componente Afectivo: Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado).

Componente motivacional: Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía como desencadenamiento (acto) conductual. Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

Clasificación o estructura de la actitud

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

Aceptación: consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.

Rechazo: es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

Indiferencia o Neutralidad: es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. Es uno de los indicadores tan útil como el de los demás ya que cuando la especificación de la estructura de la actitud se da en grados de aceptación, rechazo y neutralidad.

B. CALIDAD

Según el modelo de la norma de Organización Internacional de Normalización (ISO) 9000, la calidad es el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, entendiéndose por requisito “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria”.

A partir de esta definición, la norma ISO 9001 propone un enfoque de la gestión de la calidad basada en un sistema conformado por múltiples elementos, interrelacionados entre sí (o que interactúan), y cuya gestión de manera definida, estructurada y documentada, debe permitir lograr un nivel de calidad que alcance la satisfacción del cliente, objetivo final de este modelo (25).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente” (26).

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados (27).

Calidad de atención en salud

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” (28)

Según la Organización Mundial de la Salud, “Es un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del cliente”.

Dentro de los lineamientos de política de salud establece que la calidad de la atención es un derecho ciudadano que buscará desarrollar un trato solidario con la población, que ponga el conocimiento y la tecnología al servicio de la satisfacción del usuario, el cual mejorará la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a la diferencia cultural propia de nuestro país, con respeto y responsabilidad.

Se desarrollará un tratamiento eficaz que tome en cuenta, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de quien demanda al servicio, garantizando su autonomía y el ejercicio de sus derechos y dignidad. Una expresión de la calidad de los servicios de salud es la integralidad de la atención.

Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, familia y comunidad y a su interrelación con el medio (29).

Calidad en enfermería

La calidad en enfermería se define como: La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos" (23).

Se dice que "el ejercicio profesional de enfermería ha tenido a través del tiempo un ideal de calidad". Todo sistema de salud tiene objetivos definidos que se orientan a ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes. La calidad en un sistema de salud implica además que responda a las exigencias y necesidades de los usuarios.

El trabajo de enfermería en las instituciones de salud no refleja en su mayoría el compromiso profesional ni vocacional, las causas pueden ser multifactoriales, observándose un desempeño rutinario, teniendo al personal capacidad para ofrecer algo más.

Existen dos panoramas distintos en el rol de enfermería. De un lado están las enfermeras dedicadas, comprometidas que se esfuerzan por dar el mejor servicio, que buscan su desarrollo profesional, que agregan valor en sus procesos, que sugieren e innovan y luchan. Por el otro lado se ve enfermeras con falta de compromiso con su trabajo, las que son agresivas con los pacientes, las que son conformistas, etc.

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

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

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

En enfermería, la calidad es una necesidad que crece y es cada vez más importante. Si la calidad es una cultura, es una filosofía y una forma de ser y de hacer, conlleva la necesidad de perfeccionar nuestra forma de trabajar de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es: conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud el paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuándo el usuario goza de total independencia (30).

Dimensiones de la calidad

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

- Los aspectos técnicos de la atención.
- Las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario.
- El contexto o entorno de la atención.

Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad (31).

Aspecto Técnico – Científica

Según Avedis Donabedian en su dimensión Técnica- Científica, refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales (32).

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

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

- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante (31).

Aspecto Humano

Según Dueñas O. especialista en auditoría de servicios de salud, en su dimensión humana de la calidad en atención de salud, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

Dueñas O. refiere que la calidad en la atención en salud no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente 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 (33).

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

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (31).

Aspecto entorno

Según Murray y Zentner en su dimensión entorno, la define como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los

aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno (34).

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

- Nivel básico de comodidad
- Ambientación
- Limpieza
- Privacidad
- Elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (31).

ENFERMERÍA EN CONSULTORIO DE CRED:

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

Objetivos

- Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención, incentivando la participación

activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.

- Fortalecer las prácticas saludables: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los dos años, alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses, lavado de manos.
- Promover el desarrollo de competencias físicas, cognitivas, emocionales y sociales de niñas y niños a través de la estimulación temprana.
- Fomentar la participación de los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño en los procesos de evaluación de crecimiento y desarrollo.
- Fortalecer el seguimiento a través de la visita domiciliaria y la implementación de la vigilancia a nivel comunal

Control del crecimiento y desarrollo del niño y niña

Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

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

Las Disposiciones generales según la Norma técnica son:

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica.

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

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

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

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

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

Es secuencial: porque cada control actual debe guardar relación con

el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado:

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

El plan de atención orienta al profesional para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y programas de complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña.

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

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

Actividades e Intervenciones en el Control de Crecimiento y Desarrollo

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

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

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

Detección de problemas visuales: La detección de problemas visuales se realizará a través de la evaluación de la visión.

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

- No reacciona ante sonidos inesperados.
- No gira la cabeza en dirección al sonido de la voz.
- No comprende las órdenes.
- Pobre desarrollo del lenguaje. Si un niño no balbucea a los 11 meses debe remitirse inmediatamente para su estudio audiológico.
- Habla fuerte o no usa el lenguaje apropiado para su edad.
- En edades preescolares trastornos del aprendizaje de distinto grado.
- Observación e impresiones familiares.

Detección de problemas de salud bucal:

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

Detección de violencia familiar y maltrato infantil:

- La detección del maltrato y violencia infantil se inicia con la búsqueda de factores de riesgo y factores protectores en la apertura de la historia clínica, recabando información sobre aspectos psicosociales, dinámica familiar, etc., esta información debe ser actualizada en los controles sucesivos evaluando la calidad del vínculo afectivo entre padres e hijos, cuidados que se proveen a niñas o niños, presencia de síntomas que sugieren abandono, trato negligente, carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites (castigo físico,

correcciones verbales desproporcionadas, etc.).

- Se expondrá a los padres o cuidadores métodos alternativos de disciplina, refuerzos positivos a la buena conducta, estableciendo objetivos y acuerdos para mejorar el dialogo entre padres e hijos, reforzando su autoestima.

Consejería Integral

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

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia y permite establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica (11).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **Enfermería:** Disciplina profesional que tiene como ámbito de responsabilidad brindar cuidados integrales autónomos y en colaboración a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye la promoción a la salud, prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas; según Florence Nigthingale es: responsabilidad de velar por la salud de otros; Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales
- **Actitud:** Es la predisposición favorable, medianamente favorable o desfavorable que tienen las enfermeras hacia los cuidados que brindan a los pacientes en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, según la opinión de los usuarios y que será evaluada a través de una escala tipo likert modificada.
- **Cuidado:** Acción que esté dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.
- **Calidad:** Es un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del cliente
- **Control de CRED:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo

de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficientes y discapacidades.

- Consultorio de CRED: Constituye un espacio físico dentro o fuera del establecimiento de salud de salud público o privado, en el que se brinda consulta de enfermería, que es un proceso de atención directas, donde la enfermera realiza promoción de la salud, así como prevención dirigido al niño, de una forma integral, con una participación activa de la familia y/o comunidad, para la resolución de uno o varios problemas de salud en el ámbito de sus competencia y funciones en forma científica, tecnológicas y sistemáticas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- El método del presente estudio es deductivo lo que implica que de una teoría general se deriven ciertas hipótesis, las cuales posteriormente son probadas contra observaciones del fenómeno en la realidad.
- Es una investigación de tipo cuantitativo, dado que estudia fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas.
- Diseño transversal, dado que busca estudiar dos variables simultáneamente en un determinado momento.
- Descriptivo, porque se busca especificar las propiedades importantes de la muestra de estudio.
- Correlacional, porque tuvo como propósito determinar la relación entre dos o más variables y el grado en que las variaciones que sufre un factor se corresponden con las que experimenta el otro.

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada aproximadamente por 305 madres y/o cuidadores de niños mayores de 28 días y menores de 12 meses, que asisten al Centro de Salud “San Francisco”

MUESTRA DE ESTUDIO

La muestra fue de 170 madres y/o cuidadores de niños mayores de 28 días y menores de 12 meses, que asisten al Centro de Salud “San Francisco” mediante la fórmula para poblaciones finitas. (Anexo N° 08).

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de inclusión:

- Madres de niños mayores de 28 días y menores de 1 años pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud “San Francisco”
- Madres y/o cuidador de niño con más de tres controles de CRED en el Centro de Salud “San Francisco”.
- Madres y/o cuidador del niño con más de un control puntual en el consultorio de CRED.

b. Criterios de exclusión:

- Madres de niños y/o cuidador sin controles de CRED en el C.S “San Francisco”
- Madres y/o cuidador del niño con menos de 3 controles CRED en el C.S “San Francisco”
- Madre y/o cuidador que no asisten a control CRED según cita programada.

MUESTREO DE ESTUDIO

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, la cual se seleccionó a 170 madres y/o cuidador de niños mayores de 28 meses y menores de 12 meses que asistieron al Consultorio de CRED - C.S “San Francisco” durante los meses de agosto y setiembre 2017.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para llegar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento para recolección de datos que se utilizó cuestionarios para medir las variables (Anexo N° 04)

INSTRUMENTO N° 01

ACTITUD DE LA ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADO (Cuestionario)

Elaborado por la investigadora para estudiar la apreciación de las madres y/o cuidador con relación a la actitud que la enfermera refleja durante la atención al niño durante la consulta de crecimiento y desarrollo.

El instrumento constó de las siguientes partes: La valoración con la presentación, datos generales del encuestado (a) y cuenta con 20 preguntas divididas en tres dimensiones: Física, psicológica y social los cuales tienen 5 probabilidades de respuesta según la puntuación de la Escala de Likert: “Totalmente de acuerdo”, “De acuerdo”, “Ni en desacuerdo ni acuerdo”, “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”, otorgando una puntuación a cada una de las posibilidades de respuesta.

Al terminar la encuesta se suma los resultados por dimensiones y finalmente la suma de las dimensiones que define de manera global la actitud de la enfermera en el consultorio CRED según la madre de familia de la siguiente manera:

DIMENSIÓN FÍSICA (Pregunta 1 a 7)

- Actitud desfavorable 7 a 16 puntos
- Actitud medianamente favorable 17 a 26 puntos

- Actitud favorable 27 a 35 puntos

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA (Pregunta 8 a13)

- Actitud desfavorable 8 a 14 puntos
- Actitud medianamente favorable 15 a 23 puntos
- Actitud favorable 24 a 30 puntos

DIMENSIÓN SOCIAL (Pregunta 14 a 20)

- Actitud desfavorable 7 a 16 puntos
- Actitud medianamente favorable 17 a 26 puntos
- Actitud favorable 27 a 35 puntos

PUNTUACIÓN TOTAL:

- Actitud desfavorable 74 a 100 puntos
- Actitud medianamente favorable 47 a 73 puntos
- Actitud favorable 20 a 46 puntos

INSTRUMENTO N° 02

CALIDAD EN CONSULTORIO DE CRED (Cuestionario)

Elaborado por la Lic. Bertha Milagros López, modificado para la investigación para estudiar la apreciación de las madres y/o cuidador con relación a la calidad en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

El instrumento fue consta de una presentación, datos generales del encuestado y cuenta con 20 preguntas divididas en tres dimensiones: Técnica – científica, Humana y Entorno los cuales tienen 5 probabilidades de respuesta según la puntuación de la Escala de Likert: “Totalmente de

acuerdo”, “De acuerdo”, “Ni en desacuerdo ni acuerdo”, “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”, otorgando una puntuación a cada una de las posibilidades de respuesta. Al terminar la encuesta se suma los resultados por dimensiones y finalmente la suma de las dimensiones que define de manera global la calidad en el consultorio CRED según la madre de familia de la siguiente manera:

DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Pregunta 1 a 9)

- Satisfacción alto 35 a 45 puntos
- Satisfacción media 22 a 34 puntos
- Satisfacción baja 9 a 21 puntos

DIMENSIÓN HUMANA (Pregunta 10 a 15)

- Satisfacción alto 24 a 30 puntos
- Satisfacción media 15 a 23 puntos
- Satisfacción baja 6 a 14 puntos

DIMENSIÓN ENTORNO (Pregunta 16 a 20)

- Satisfacción alto 19 a 25 puntos
- Satisfacción media 12 a 18 puntos
- Satisfacción baja 5 a 11 puntos

PUNTUACIÓN TOTAL:

- Satisfacción alto 74 a 100 puntos
- Satisfacción media 47 a 73 puntos
- Satisfacción baja 20 a 46 puntos

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó coordinaciones el gerente del Centro de Salud “San Francisco” C.D Roberto Renee José Flores Tipacti y coordinaciones con la Jefa de Enfermería Lic. Enf. Miriam Rosario Rios Flores para las facilidades del caso.

El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo durante los meses de agosto y septiembre del 2017, con un procedimiento personal realizando las encuestas a 170 madres y/o cuidadores que asistieron al Centro de Salud al consultorio de CRED utilizando un promedio de 30 minutos por ambos cuestionarios.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a juicio de 5 expertos. Se seleccionó a dichos expertos por ser conocedores y tener experiencia en investigación y tema de estudio, para emitir los juicios y modificaciones en la redacción de los instrumentos, con el fin de que sea claro y comprensible para el entrevistado, concluyendo con la aceptación de los instrumentos.

INSTRUMENTO 01: “ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO”

El coeficiente es 1,92 lo que indica que existe muy alto grado de validez. En consecuencia. La evaluación por juicio de expertos es favorable por su alto grado de valoración y consistencia interna entre ellos. En consecuencia, el instrumento para realizar la investigación es válido. (Anexo N° 07)

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto de 18 madres de familia y/o cuidador de niños mayores de 28 días y menores de 12 meses que asistieron al consultorio de CRED del C.S “Leoncio Padro”, con las mismas características a la muestra de estudio ha hecho uso de una de las herramientas estadísticas denominadas Alpha de Cronbach, que de acuerdo con los resultados tiene un valor de 0,940 que se puede estimar como alto. En consecuencia, el instrumento es confiable para la presente investigación. (Anexo N° 08)

INSTRUMENTO 02: “CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED”

El coeficiente es de 0,75 lo que indica que existe muy alto grado de validez. En consecuencia. La evaluación por juicio de expertos es favorable por su alto grado de valoración y consistencia interna entre ellos. En consecuencia, el instrumento para realizar la investigación es válido. (Anexo N° 10)

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto de 18 madres de familia y/o cuidador de niños mayores de 28 días y menores de 12 meses que asistieron al consultorio de CRED del C.S “Leoncio Padro”, con las mismas características a la muestra de estudio ha hecho uso de una de las herramientas estadísticas denominadas Alpha de Cronbach, que de acuerdo con los resultados tiene un valor de 0,918 que se puede estimar como alto. En consecuencia, el instrumento es confiable para la presente investigación. (Anexo N° 11)

ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de las personas con el consentimiento informado (Anexo N° 6), de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, aplicando los siguientes artículos:

- Artículo 13, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos.
- Artículo 17, donde menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.
- Artículo 20, donde el sujeto de investigación autoriza su participación mediante un consentimiento informado por escrito.
- Artículo 21, en el cual el sujeto deberá recibir una explicación clara y completa del estudio al cuál será sometido.
- Fracción VII, donde se explica la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
- Fracción VIII, a seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (35).

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciences (SPSS) V. 23,0.

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó las frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples, para el análisis de la correlación de variables, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, considerando un nivel de confianza de 95% y un valor $p < 0,05$ para probar la Hipótesis de investigación.

Para la presentación de los resultados se generaron tablas de contingencia y gráficos según corresponda a los objetivos planteados y sus respectivos gráficos.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan las tablas, análisis y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación que fueron procesados en el programa SPSS23.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

**ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO EN EL
CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO"
TACNA - 2017**

ACTITUD	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Desfavorable	0	0,0
Medianamente favorable	80	47,1
Favorable	90	52,9
Total	170	100,0

Fuente: Encuesta de actitud aplicada a las madres C.S "San Francisco", Tacna – 2017.

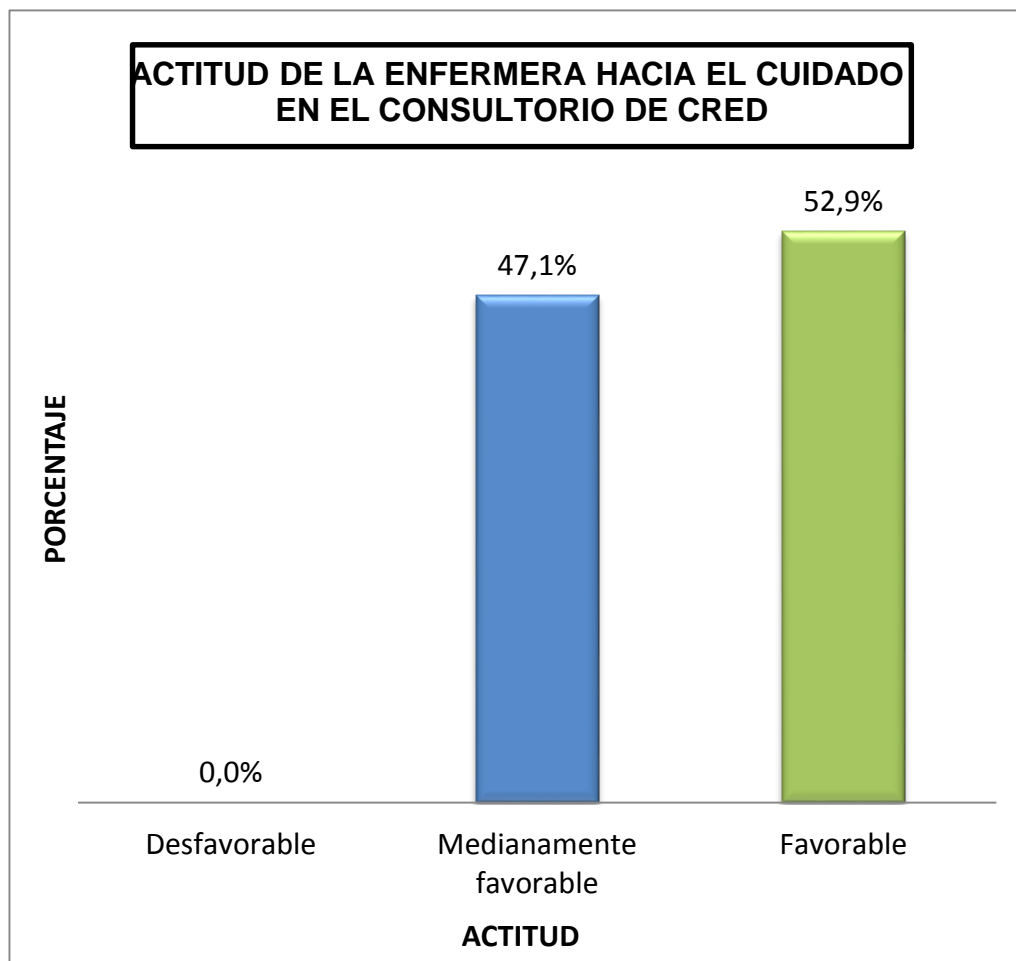
Elaborado por: Bach. Cutipa M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01 relacionado a la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio de CRED, según las madres y/o cuidador, es medianamente favorable con 47,1% seguido de una actitud favorable de la enfermera con 52,9%.

GRÁFICO N° 01

**ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO EN EL
CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO"
TACNA - 2017**



Fuente: Ítem tabla N° 01.

TABLA N° 02

**DIMENSIONES DE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL
CUIDADO EN EL CONSULTORIO DE CRED
C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA - 2017**

DIMENSIONES DE LA ACTITUD	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
FISICA	6	3,5	109	64,1	55	32,4	170
PSICOLOGIC A	2	1,2	102	60,0	66	38,8	170
SOCIAL	0	0,0	50	29,4	120	70,6	170

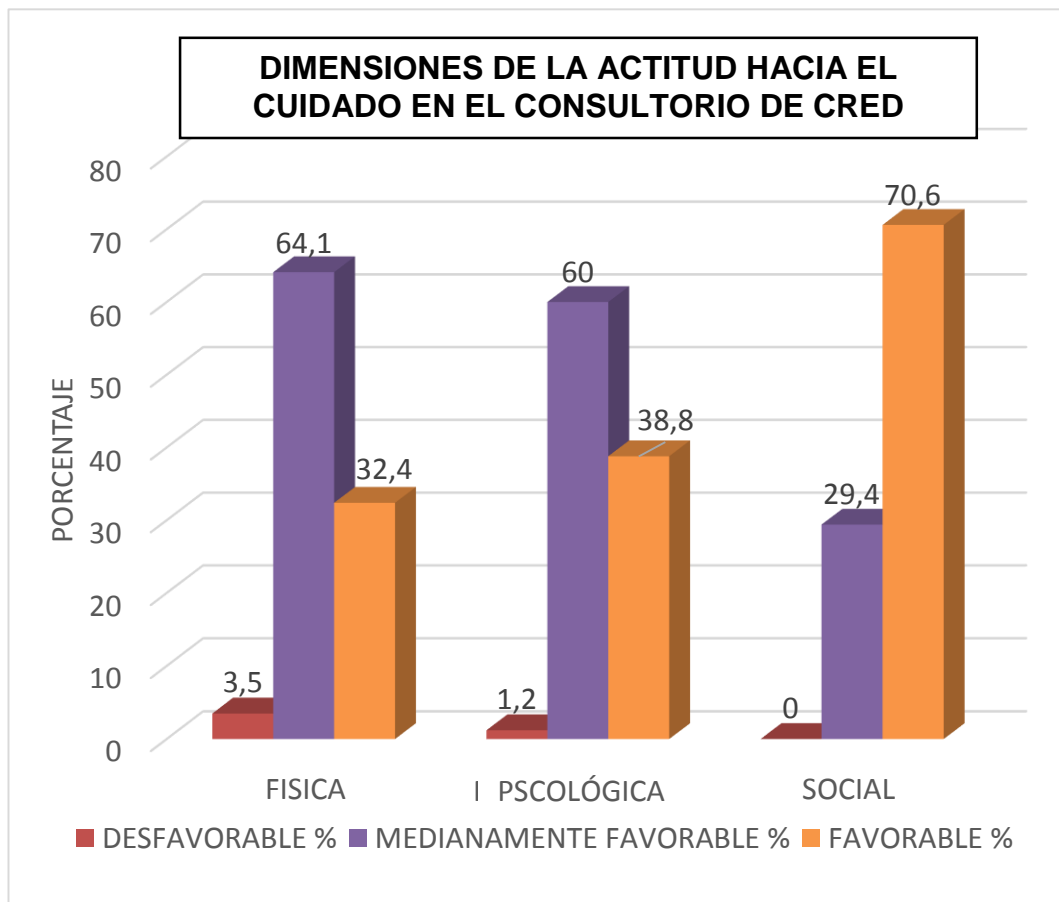
Fuente: Encuesta de actitud aplicada a las madres C.S "San Francisco" ,Tacna – 2017.
Elaborado por: Bach. Cutipa M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02 se aprecia las dimensiones de la actitud donde la dimensión Física es referida como medianamente favorable 64,1%, favorable 32,4% y desfavorable 3,5%. La dimensión Psicológica como medianamente favorable 60%, favorable con 38,8% y desfavorable 1,2%. Por otro lado la dimensión social según las madres y/o cuidador lo manifiestan como favorables con 70,6% y medianamente favorables con 29,4%

GRÁFICO N° 02

DIMENSIONES DE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S."SAN FRANCISCO" TACNA - 2017



Fuente: Ítem tabla N° 02.

TABLA N° 03

**LA CALIDAD SEGÚN LAS MADRES Y/O CUIDADOR EN EL
CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO"
TACNA - 2017**

CALIDAD	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Baja	0	0,0
Media	58	34,1
Alta	112	65,9
TOTAL	170	100,0

Fuente: Encuesta de Calidad aplicada a las madres C.S "San Francisco" ,Tacna – 2017.

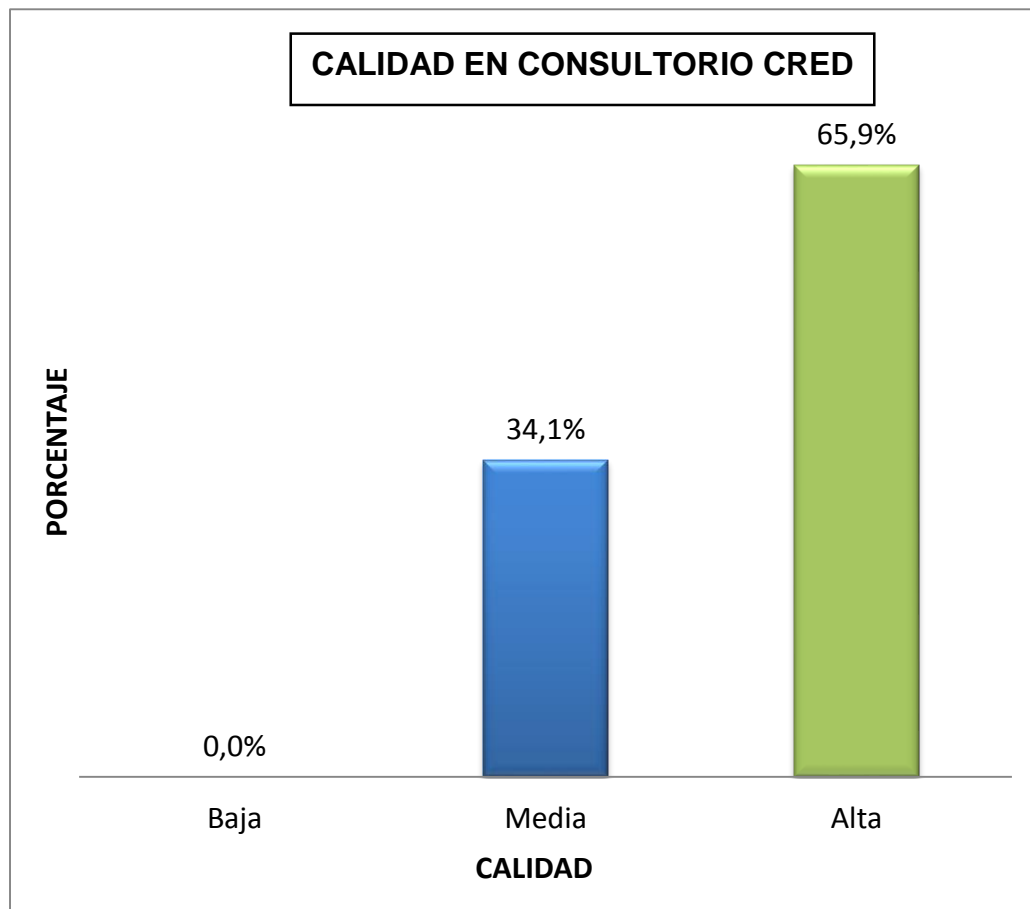
Elaborado por: Lic. López B. modificado por Bach. Cutipa M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03 relacionado a la calidad según las madres y/o cuidador en el consultorio de CRED se puede observar que, el 65,9% tiene una satisfacción alta con respecto a la calidad de servicio, el 34,1% manifiesta satisfacción media y un 0,0% satisfacción baja.

GRÁFICO N° 03

LA CALIDAD SEGÚN LAS MADRES Y/O CUIDADOR EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA - 2017



Fuente: Ítem tabla N° 03.

TABLA N° 04

**DIMENSIONES DE LA CALIDAD SEGÚN LAS MADRES Y/O
CUIDADOR EN EL CONSULTORIO DE CRED
C.S."SAN FRANCISCO" TACNA 2017**

DIMENSIONES DE LA CALIDAD	BAJO		REGULAR		ALTO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
TECNICA CIENTIFICA	1	0,6	100	58,8	69	40,6	170
HUMANA	0	0,0	87	51,2	83	48,8	170
ENTORNO	1	0,6	40	23,5	129	75,9	170

Fuente: Encuesta de Calidad aplicada a las madres C.S "San Francisco" ,Tacna – 2017.

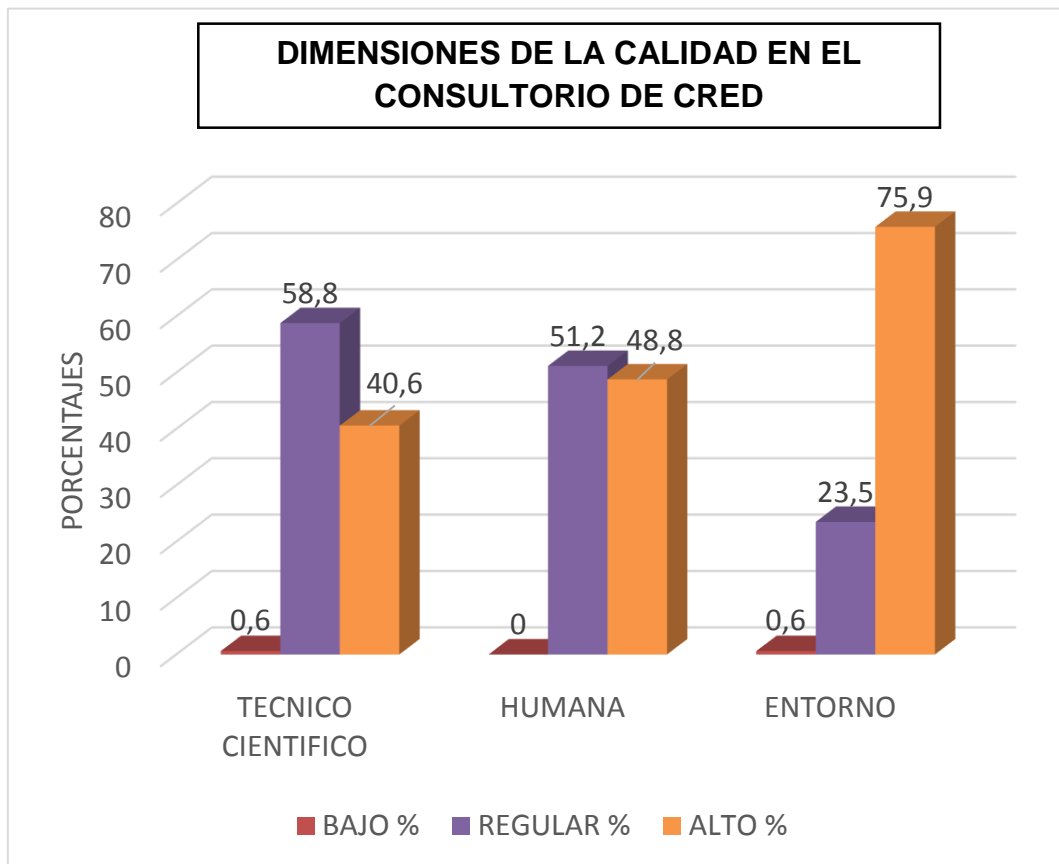
Elaborado por: Lic. López B. modificado por Bach. Cutipa M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04 se aprecia las dimensiones de la calidad donde la dimensión Técnico Científico es considerada como regular con 58,8%, alta con 40,6% y baja con 0,6%. La dimensión Humana considerada como regular con 51,2%, alta con 48,8%. Por último, la dimensión Entorno se considera alta con 75,9%, regular con 23,5% y un 0,6% baja.

GRÁFICO N° 04

DIMENSIONES DE LA CALIDAD SEGÚN LAS MADRES Y/O CUIDADOR EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA 2017



Fuente: Ítem tabla N° 04.

TABLA N° 05

**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL
CUIDADO Y LA CALIDAD EN EL CONSULTORIO
DE CRED EN EL C.S. “SAN FRANCISCO”
TACNA – 2017**

Actitud de la Enfermera	Calidad en el consultorio de CRED						Total		
	Baja		Regular		Alto		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Desfavorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Medianamente favorable	0	0,0	40	23,5	32	18,8	72	42,3	
Favorable	0	0,0	11	6,5	87	51,2	98	57,7	
Total	0	0,0	51	30,0	119	70,0	170	100,0	
X ² = 38,842		GL= 1		P= 0.000 < 0,05					

Fuente: Encuesta de Actitud y Calidad aplicada a las madres C.S “San Francisco”, Tacna – 2017.
Elaborado por: Bach. Cutipa M. y Lic. López B. modificado por Bach. Cutipa M.

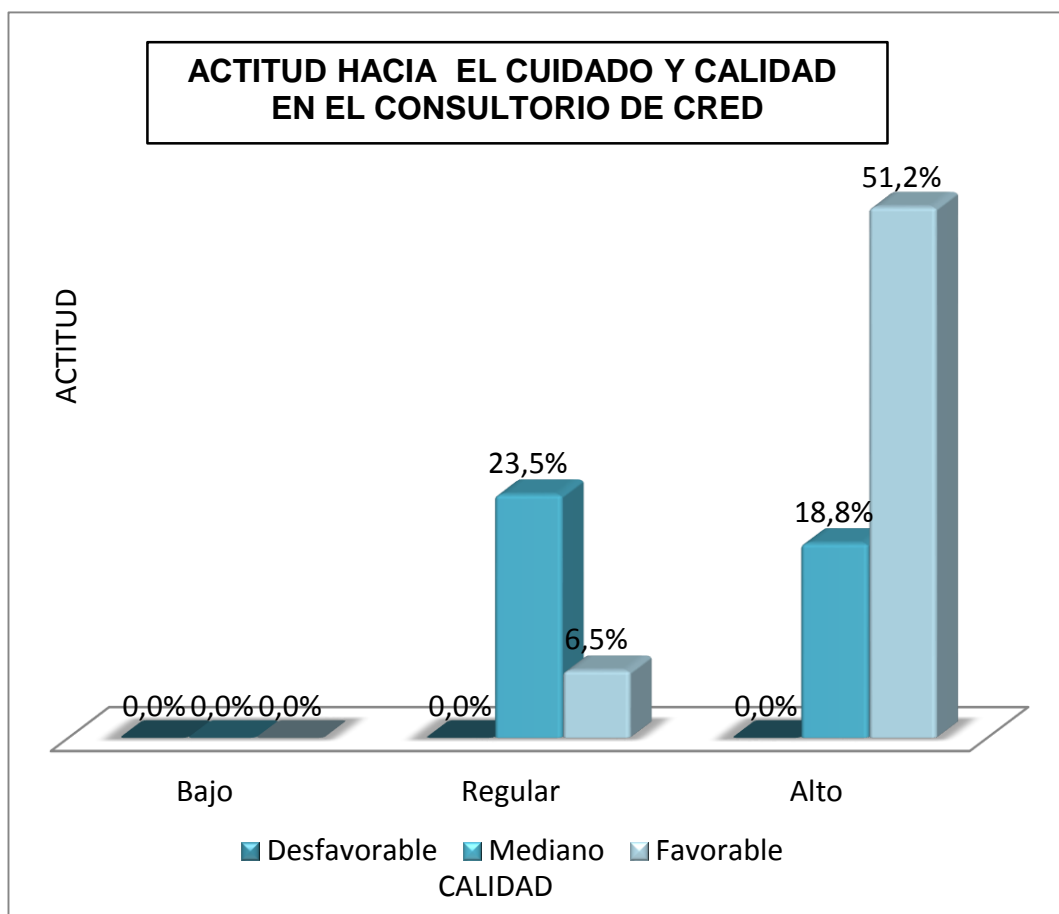
DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede apreciar la relación entre la actitud de la enfermera hacia el cuidado y la calidad en el consultorio de CRED del C.S. "San Francisco" según las madres y/o cuidador. Donde la satisfacción regular con respecto a la calidad en el consultorio de CRED se relaciona con la actitud medianamente favorable de la enfermera hacia el cuidado en un 23,5%, la satisfacción alta con respecto a la calidad en el consultorio de CRED se relaciona con la actitud favorable de la enfermera hacia el cuidado en un 51,2%.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado podemos apreciar que si existe relación estadística altamente significativa entre los niveles de satisfacción en la calidad de atención al usuario y la actitud de la enfermera hacia el cuidado con un valor de $0,000 < 0,05$.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO Y LA CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED EN EL C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA – 2017



Fuente: Ítem tabla N° 05.

4.2. DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos en este estudio al evaluar el Nivel de actitud de la enfermera hacia el cuidado según la percepción de las madres y/o cuidadores de los niños se tiene:

En la **tabla N° 01 y tabla N° 02** relacionados a la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio de CRED, se aprecia que; que el 52,9% según las madres de familia observa una actitud favorable de la enfermera seguido de un 47,1% una actitud medianamente favorable.

Con respecto a las dimensiones de la actitud; en el Aspecto Social se aprecia que 70,6% de las madres y/o cuidador refieren observar una actitud favorable en la enfermera, seguido de un 29,4% actitud medianamente favorable y 0,0% desfavorable. En las otras dos dimensiones se observa que la actitud como medianamente favorable. Así tenemos que en el aspecto Físico 64,1% cree que la actitud es medianamente favorable, un 32,4% favorable y un 3,5% desfavorable. En el aspecto Psicológico 60,0% medianamente favorable y 34,8% favorable y desfavorable 1,2%.

El presente trabajo concuerda con la investigación de Ramos, Ruzafa y otros (36) donde los profesionales encuestados tienen una actitud favorable ante las actividades preventivas y de promoción de salud. En términos generales conceden importancia a este tipo de actividades, aprecian una actitud favorable en el resto de compañeros, perciben que la necesidad de mejora en sus centros es moderada, y a su vez consideran que hay oportunidades de mejora. Finalmente, perciben una existencia moderada de barreras y obstáculos para la realización de estas actividades.

El trabajo de investigación no concuerda con la investigación de Flores Y. (15) donde los resultados arrojaron que un 42% de los profesionales presentan una actitud de indiferencia, 32% de aceptación y 26% de rechazo. Este último, aunque en un campo distinto muestra que la actitud de la enfermera no es favorable frente al cuidado según los pacientes encuestados por la autora.

Sin embargo, coincide con el trabajo de investigación de Rueda E. (37) "Influencia de la empatía del profesional de enfermería en la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel, Tacna, 2010" donde tenía como un objetivo específico Identificar el coeficiente de empatía de personal de enfermería. De los 30 profesionales de Enfermería participantes, 23 de ellos (76,67%) mostraron un coeficiente de empatía (EQ) "Medio". Se observa que 4 (13,33%) de los profesionales participantes poseen un coeficiente~ de empatía "sobre la media", mientras 1 de los profesionales (3,33%) presenta un coeficiente de empatía "muy alto". Por otro lado, 2 profesionales de Enfermería (6,67%) presentan un coeficiente de empatía "bajo".

Considerando que la actitud empática es la disposición de una persona de ponerse en la situación existencial de otra, comprender su estado emocional, tomar conciencia íntima de sus sentimientos, meterse en su experiencia y asumir su situación. La actitud es la facultad que tenemos los seres humanos para actuar frente a distintas situaciones que se presenten en nuestra vida, es nuestra respuesta emocional ante distintas circunstancias. Esta se forma de manera aprendida a medida que adquirimos experiencias vividas.

Como se puede observar el personal de enfermería que labora en el consultorio de crecimiento y desarrollo muestra una actitud favorable y medianamente favorable, para grata sorpresa de la investigación las madres no aprecian una actitud desfavorable en la enfermera hacia el cuidado sin embargo solo en una de las dimensiones se alcanzó una actitud favorable. Tener una actitud favorable en el consultorio, centro de labor de la enfermera, ayuda a obtener resultados positivos en cuanto a la relación con el padre de familia y/o cuidador, facilitando el cuidado pues al tener una buena relación personal de salud – paciente, se tiene una visión más completa de las necesidades del paciente.

En la **tabla N° 03 y tabla N° 04** relacionado a la calidad en el consultorio de CRED, se observar que el 65,9% tiene una satisfacción alta con respecto a la calidad de consultorio, el 34,1% manifiesta satisfacción media y un 0,0% satisfacción baja.

Con respecto a las dimensiones de la calidad; la dimensión Entorno según las madres de familia y/o cuidador manifiestan 75,9% satisfacción alta, 23,5% regular y 0,6% baja, siendo la dimensión con mayor satisfacción; es decir la población está satisfecha con las instalaciones que presenta actualmente el consultorio de CRED igual que la limpieza de esta, privacidad y la confianza que brinda el personal de enfermería.

Mientras que la dimensión Humana un 51,2% manifiesta satisfacción regular, 48,8% alta y 0,0% baja. Es decir, la población no está totalmente satisfecha con el aspecto interpersonal de la atención entre ellos la amabilidad, trato cordial empático entre otros.

En la dimensión Científica es similar los resultados el 58,8% refiere satisfacción regular, 40,6% alta y 0,6% baja. La población encuestada refiere que no está totalmente satisfecha con la efectividad, eficacia, eficiencia seguridad e integridad del usuario adquiriente en el consultorio de CRED

El presente trabajo de investigación concuerda con Caizabanda L. (13) donde el 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por la consulta recibida.

Por otro lado, no concuerda con López T. (14), donde el 61% de la población encuestada manifestó estar medianamente satisfecha con la calidad de atención, mientras que un 22% insatisfecha y 17% satisfecha.

El trabajo de investigación no concuerda con la investigación de Palma Y. (38) "Satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación a los niños menores de 03 años del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2010" donde el 70,30% de la población encuestada estaba medianamente satisfecha, 17,29% satisfacción baja y 12,41% satisfacción alta. Se considera este trabajo pues la estimulación temprana es parte de la Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado en el niño.

Se entiende por calidad en salud como aquella que se espera maximice una medida comprensible de bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes. También se puede definir como un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del cliente.

Para enfermería calidad es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente.

Los resultados de esta investigación manifiesta que las madres y/o cuidadores encuestados están satisfechos con la calidad en el consultorio de CRED, siendo esta favorable para la imagen del personal de enfermería pues manifiesta que el personal cumple con su principal función que es el cuidado cubriendo las necesidades de los pacientes quienes asisten al consultorio sin embargo, aún queda un porcentaje de las personas encuestadas medianamente satisfecha.

En la **tabla N° 05** se puede apreciar la relación entre la actitud de la enfermera hacia el cuidado y la calidad en el consultorio de CRED del C.S. “San Francisco” según las madres y/o cuidador. Donde la satisfacción regular con respecto a la calidad brindada en a las madres y/o cuidador se relaciona con la actitud medianamente favorable de la enfermera hacia el cuidado en un 23,5%, la satisfacción alta con respecto a la calidad en el consultorio de CRED se relaciona con la actitud favorable de la enfermera hacia el cuidado en un 51,2%.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado podemos apreciar que si existe relación estadística altamente significativa entre los niveles de satisfacción en la calidad de atención al usuario y la actitud de la enfermera hacia el cuidado con un valor de $0,000 < 0,05$.

En el análisis estadístico, los resultados demuestran que existe asociación entre la satisfacción de la calidad en el consultorio de CRED y el nivel de actitud de la enfermera hacia el cuidado, es decir, que en la

medida que el paciente perciba una actitud favorable del personal de enfermería, el usuario sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera con respecto a la calidad ($p=0,05$). Que concuerda con nuestro análisis estadístico que muestra ($p= 0,000$) que demuestra que existe asociación entre ambas variables, es decir, que en la medida que el paciente reciba una actitud favorable hacia el cuidado en el consultorio de CRED, el usuario se sentirá más satisfecho sobre la calidad es decir con la labor de la enfermera y viceversa.

Es importante mencionar los ítems más resaltantes en las encuestas realizadas pues son puntos claves para identificar los puntos que se deben reforzar para una mejora continua en calidad y actitud. Así tenemos que en cuestionario Actitud de la enfermera en el consultorio de CRED. El ítem “La enfermera se interesa por explicar la importancia del sueño en su hijo” con 3,5% fue la afirmación con mayor porcentaje donde los encuestados opinaron estar totalmente en desacuerdo.

Los ítems “La enfermera se interesa por explicar la importancia del sueño en su hijo” con 24,1% seguido por el ítem “La enfermera brinda consejos sobre importancia de la higiene en su menor hijo” con 18,2% y el ítem “La enfermera responde inquietudes de los padres por la digestión del menor atendido” con 17,1% fueron los con menor aceptación pues los encuestados opinaron estar en desacuerdo con estas afirmaciones.

El ítem “La enfermera utiliza un lenguaje comprensible para la madre, trato con respeto y amable” obtuvo el mayor porcentaje 64,1% opinaron estar de acuerdo con esta afirmación. De la misma manera afirmaron estar totalmente de acuerdo con el ítem “La enfermera es amable con usted y su hijo durante la consulta” con 27,6%. (Ver Tabla N° 11).

En la encuesta de calidad en el consultorio de CRED, el ítem “La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño (a)” siendo el mayor porcentaje de 9,4% seguido los ítems “La enfermera evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada”, “La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros”, “La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros”, “El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta CRED, es adecuada” todas con 1,8%. Estas fueron de mayor porcentaje donde los encuestados opinaron estar totalmente en desacuerdo con estas afirmaciones.

Por último, en la opinión totalmente de acuerdo el ítem “La enfermera es amable con usted y su hijo durante la consulta” es el de mayor porcentaje con 27,6% seguido por el ítem “La enfermera muestra interés por el estado emocional del niño” con 25,3% y el ítem “La enfermera está atenta durante las consultas de la madre” con 24,7%. (Ver Tabla N° 12)

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio de investigación podemos concluir:

- La actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio de CRED según las madres y/o cuidadores es favorable (52,9%) es decir un poco más de la mitad de la muestra encuestada.
- La calidad en el consultorio de CRED según las madres y/o cuidador están altamente satisfechos (65,9%).
- Existe relación significativa entre la actitud de la enfermera hacia el cuidado al niño en el consultorio de CRED (23,5%) y la calidad según las madres y/o cuidador en el consultorio de CRED – C.S. “San Francisco” (51,2%)

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere a Jefatura de Enfermería del C.S. “San Francisco”, realizar actividades que ayuden al personal de salud a entender la importancia de la relación usuario – personal de salud ya que este influye mucho en la satisfacción que el usuario percibe sobre la calidad.
- Se sugiere al Equipo de Gestión del C.S “San Francisco” en coordinación con el personal de enfermería, realizar campañas de concientización recordando al usuario sobre sus derechos pero también deberes el cuales debe cumplir para exigir sus derechos.
- Se sugiere al Equipo de Gestión del C.S “San Francisco”, Reforzar las vías de comunicación que existen para estar actualizados en cuanto a la satisfacción del paciente como el buzón de sugerencias.
- Se recomienda fortalecer el Plan de Gestión, en coordinación con el personal de enfermería, para la mejora continua en distintos consultorios del centro de salud (CRED, Tuberculosis, Tópico, Consultorios de todas las etapas de vida y comunidad) donde la enfermera lidera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Memorias de la 27° Conferencia Sanitaria Panamericana, 59° Sesión del Comité Regional; Washington 2007 oct. 1-5. Washington: OPS; 2007.
2. Ortega, Suarez. Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación. 2° Edición. Editorial Médica Panamericana. México 2009.
3. Revista de Salud; Calidad de Atención de Enfermería. España, 1992.www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k. Calidad de la Atención de la Enfermera.
4. Ariaza Olarte, C. "Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado". Edición 1era Colombia julio 2008.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Informes, Estudios e investigación 2015. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2015. España.
6. Ramírez, C. y otros, Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. BDIGITAL Portal de revistas UN 2013; 31(1).
7. Gordillo N. "Actitudes éticas de los profesionales de enfermería según la percepción de alumnos del segundo, tercer y cuarto año de la UNMSM". [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Superintendencia de Salud. Encuesta Nacional de Satisfacción Usuarios en Salud 2015 - ENSUSALUD 2015. Lima.

9. Diagnostico Situacional Centro de Salud San Francisco Tacna 2017
10. Segundo Informe Anual de avances del Plan Nacional de acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.
11. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima – Perú; 2010. R.M.-N°990-2010/MINSA Lima-Perú.
12. Malla Falcón, J. Actitudes del profesional de enfermería ante fallecimiento de pacientes en el Hospital General Isidro Ayora. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. Satisfacción del Usuario y su Relación con las Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño del Área de Pediatría [Tesis]. Ecuador: Hospital Provincial Docente Ambato; 2014.
13. Caizabanda L. Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las Acciones del Personal de Enfermería para el Cuidado del Niño del Área de Pediatría [Tesis]. Ecuador: Hospital Provincial Docente Ambato; 2014.
14. López T. 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]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
15. Flores Benites, Y. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unzué [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.

16. Catari Paccoricuna, G. Satisfacción de los pacientes con los pacientes con la calidad de cuidado en enfermería postoperatorio en el servicio de cirugía del hospital III Daniel Alcides Carrión [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
17. Palacios Cuadros, K. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares: de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
18. Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier
19. Juárez P. García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Enferm Inst Mex Seguro México*. 2009; 17 (2): 109-111.
20. Kozier, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. Año 1998. Pág. 3
21. García Gonzales M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Pág. 3
22. Osorio Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina [Tesis]. Perú: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; 2010.
23. Dimensiones de la persona. *MMWR* [En línea] [Fecha de acceso 30 junio de 2017]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guest28a6fd/dimensiones-de-la-persona-1061999>
24. Juárez P. García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Enferm Inst Mex Seguro México*. 2009; 17 (2): 109-111

25. Oriol Martin, ¿Qué es la Calidad? (VI): El Modelo ISO 9001 de Gestión de la Calidad. [Fecha de acceso 02 de agosto de 2017] Disponible en: <http://queaprendemoshoy.com/%C2%BFque-es-la-calidad-vi-el-modelo-iso-9001-de-gestion-de-la-calidad/>
26. Revista de Salud. Calidad de Atención de Enfermería. España, 2006. Disponible en: www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k.
27. Decreto Ley normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero del 2008, CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 9.; Lima – Perú.
28. Farfán Ramos Sonia del Pilar. “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” 2009”. UNMSM.
29. Calientes Bedoya Hugo. Programa de Especialización Profesional. Administración y Gestión. Servicios de Salud. Hospital Regional del Norte “Capitán FAP José Abelardo Quiñones Gonzáles” Chiclayo. 2002.
30. Vilchez RM y Gorriti SC. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. In Crescendo. 2011 vol.2, no.1 p.69-77. [Fecha de acceso 02 de agosto de 2017], Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf
31. Documento técnico sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [Internet]. Perú: DIRESA 2006 [consulta el 20 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

32. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. En *Salud Pública de México*. 1990. 32: 113-117. P. 114.
33. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit. p.5-7-8
34. Marriner A. Y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 72
35. Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. 3 de febrero de 1983. [citado el 26 de Julio del 2016]. URL [disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html)
36. Ramos A. Ruzafa M. y otros Actitudes de médicos y enfermeras ante las actividades preventivas y de promoción en atención. España 2014. Disponible:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000638>
37. Rueda Herrera, E. Influencia de la empatía del profesional de enfermería en la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel, Tacna, 2010. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
38. Palma Gutiérrez, Y. Satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación a los niños menores de 03 años del Centro de Salud Augusto B. Leguía de Tacna, 2010 [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011

ANEXOS

ANEXO N° 01
AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN EL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO N° 494-2017-ESEN/FACS
Tacna, 2017 Agosto 02

Señor:
C.D. Roberto Renee José Flores Tipacti
GERENTE GENERAL DEL C.S. SAN FRANCISCO
Presente.-



ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **Mónica Rocío Cutipa Calzaya**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulada : **ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO Y CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL SERVICIO DE CRED – C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA 2017**, según R.F. N°7548-2017-FACS-UNJBG, por lo que solicitamos su **AUTORIZACIÓN**, para que la mencionada Tesista, pueda aplicar los instrumentos a un promedio de 168 madres de niños mayores de 28 días y menores de 1 año, mediante la modalidad de entrevista aplicando las respectivas encuestas que ya fueron validadas, por lo que agradeceré se sirva brindarle las facilidades que sean necesarias para la ejecución de su mencionado proyecto.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj: Lo indicado

ANEXO N° 02
DOCUMENTO ADMINISTRATIVO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7917-2017-FACS-UNJBG
Tacna, 14 de noviembre del 2017

VISTO:

El Oficio N° 699-2017-ESEN/FACS, remitido el 13.11.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la MODIFICACIÓN del título del Proyecto de Tesis presentado por la Bach. Mónica Rocío Cutipa Calizaya, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante R.F. N° 7548-2017-FACS, de fecha 11.07.17, se designa como Asesora a la Dra. Elena Cachicatari Vargas, para el proyecto de tesis titulado: ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO Y CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO – SERVICIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA 2017, presentado por la Bach. Mónica Rocío Cutipa Calizaya;

Que, a través de la R.F. N° 7870-2017-FACS; de fecha 23.10.17, se designa al Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por la Bach. Mónica Rocío Cutipa Calizaya;

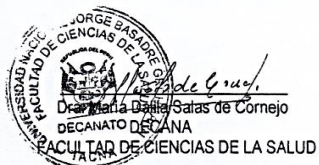
Que, a través del Oficio N° 699-2017-ESEN/FACS, recibido el 13.11.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACIÓN del Título del Proyecto Final con el informe de su Asesora la Dra. Elena Cachicatari Vargas por el de: ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO Y CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA 2017, de la Bach. Mónica Rocío Cutipa Calizaya;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

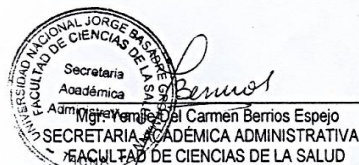
SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por la Bach. Mónica Rocío Cutipa Calizaya, debiendo ser en adelante: ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO Y CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA 2017, a sugerencia de su Asesora la Dra. Elena Cachicatari Vargas.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



YDCBE/trr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 03
CUESTIONARIO
DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

e: 0,05

p y q: Probabilidades de éxito y Fracaso: 50%

N: 305

Z: 1,96

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 305}{305 (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{292,922}{1,7229}$$

$$n = 170,016321$$

ANEXO N° 04

INSTRUMENTOS

ENCUESTA: Actitud de la enfermera en el consultorio de CRED

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Usuario del consultorio de CRED, la presente encuesta tiene el propósito de recoger información acerca de la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado que brinda en el consultorio de CRED. Las respuestas son anónimas, por ello se pide responder con mucha sinceridad, agradeciendo de antemano su colaboración.

A continuación, se le presentara 20 preguntas y 5 opciones según escala Likert para dar su apreciación, marque una con un (x):

- Totalmente en desacuerdo : 1
- En desacuerdo : 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo : 3
- De acuerdo : 4
- Totalmente de acuerdo : 5

I. DATOS PERSONALES

- Edad:
- Sexo:
- Estado Civil:
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria ()
Superior no Univ () Superior Univ ()
- Ocupación: Ama de casa () Trabajadora independiente
() Trabajadora dependiente () Otro ()

II. CONTENIDO

Aspecto a evaluar	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La enfermera muestra interés sobre la técnica de lactancia materna utilizada por la madre de familia.	1	2	3	4	5

2. La enfermera muestra interés sobre como brinda usted micronutrientes (chispitas) a su hijo.	1	2	3	4	5
3. La enfermera responde inquietudes de la madre durante el examen físico.	1	2	3	4	5
4. La enfermera responde inquietudes de los padres por la digestión del menor atendido.	1	2	3	4	5
5. La enfermera se interesa por explicar las la importancia del sueño en su hijo.	1	2	3	4	5
6. La enfermera brinda consejos sobre importancia de la higiene en su menor hijo.	1	2	3	4	5
7. La enfermera brinda recomendaciones sobre el vestido y abrigo del menor.	1	2	3	4	5
8. La se interesa por la interacción entre la madre y el menor	1	2	3	4	5
9. La enfermera aprecia sus consultas sobre el desarrollo del menor.	1	2	3	4	5
10. La enfermera motiva a la madre a interpretar las señales de su bebe para prevenir ansiedad en él.	1	2	3	4	5
11. La enfermera brinda respeto al padre de familia y/o cuidador del menor durante la consulta.	1	2	3	4	5
12. La enfermera motiva a la madre y/o cuidador a crear un ambiente de afectos para el niño.	1	2	3	4	5
13. La enfermera es paciente durante los procedimientos realizados al menor.	1	2	3	4	5
14. La enfermera muestra buen carácter durante la consulta haciendo sentir bien al usuario.	1	2	3	4	5
15. La enfermera pregunta por la ausencia de su mejor hijo al control CRED	1	2	3	4	5
16. La enfermera utiliza un lenguaje comprensible para la madre, trato con respeto y trato amable.	1	2	3	4	5
17. La enfermera no muestra una actitud desfavorable con las madres, aun cuando hay muchos pacientes.	1	2	3	4	5
18. La enfermera está atenta durante las consultas de la madre.	1	2	3	4	5
19. La enfermera es amable con usted y su hijo durante la consulta.	1	2	3	4	5
20. La enfermera muestra interés por el estado emocional del niño.	1	2	3	4	5

Muchas gracias por su colaboración

**ENCUESTA: Calidad en el consultorio de CRED según las madres
y/o cuidador**

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Usuario del Consultorio de CRED, la presente encuesta tiene el propósito de recoger información acerca de la satisfacción sobre la calidad de atención en enfermería que brinda en el consultorio de CRED. Las respuestas son anónimas, por ello se pide responder con mucha sinceridad, agradeciendo de antemano su colaboración.

A continuación se le presentara 20 preguntas y 5 opciones según escala Likert para dar su apreciación, marque una con un (x):

- Totalmente en desacuerdo : 1
- En desacuerdo : 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo : 3
- De acuerdo : 4
- Totalmente de acuerdo : 5

I. CONTENIDO

Aspecto a evaluar	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla, lo registra en el carnet de CRED explicándole el estado de salud de su niño (a).	1	2	3	4	5
2. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño (a).	1	2	3	4	5
3. La enfermera evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada.	1	2	3	4	5
4. La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento, social, control de postura, motricidad y coordinación.	1	2	3	4	5
5. La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros.	1	2	3	4	5
6. La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.	1	2	3	4	5

7. La enfermera le brinda a su niño (a) y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga: descarte de parásitos, descarte de anemia, test de Graham.	1	2	3	4	5
8. La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.	1	2	3	4	5
9. La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana según la edad de su niño(a).	1	2	3	4	5
10. La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).	1	2	3	4	5
11. La enfermera mantiene buena comunicación durante la consulta con un tono de voz adecuada	1	2	3	4	5
12. La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niño(a) y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas para su niño(a)	1	2	3	4	5
13. La enfermera anima, orienta e informa a Ud. o acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).	1	2	3	4	5
14. La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que tenga o tuviera su niño(a) como: irritabilidad, pasividad, indiferencia.	1	2	3	4	5
15. La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido al establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
16. El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta CRED, es adecuada	1	2	3	4	5
17. Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).	1	2	3	4	5
18. La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención.	1	2	3	4	5
19. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados.	1	2	3	4	5
20. El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).	1	2	3	4	5

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 05

FICHA DE JUCIO EXPERTO PARA INSTRUMENTOS:

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				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿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
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable		No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Firma del Experto

DNI:

ANEXO N° 06

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 01

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EN CUIDADO EN EL CONSULTORIO DE CRED

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

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	X	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

[Firma]
 Lic. LIDA CONTRERAS F. GUEROA
 ENFERMERA C.E.P. 31928
 CAP. SALES PALZA LEVANTO
 Red Asistencial Tarma
 EsSalud

Firma del Experto

DNI: 28256307

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿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
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable		No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			


 COORDINADORA DE ENFERMERIA
 CAP II LUIS PALCAZ

Firma del Experto

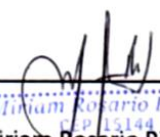
DNI: 00447824

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 ✓
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5 ✓
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 ✓
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 ✓
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 ✓
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4 ✓	5
8. ¿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 ✓
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>Lenguaje... más apropiado... que entienda... madre de paullie N° (194.20) Si parecen preguntas iguales 8 y 15?</i>					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			


 Lic. Miriam Rosario Rios Flores
 P.P. 15144
Miriam Rosario Rios Flores
Firma del Experto

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿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
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			


LIC. FABIOLA FRANCO MANSILLA
 ENFERMERA C.E.P. 46538
 CAP II LUIS PALZA LEVANO
 Red Asistencial Icaoma
 MEX En Salud

Firma del Experto

DNI:

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4 /	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 /	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4 /	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 /
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4 /	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 /
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4 /	5
8. ¿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
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5 /
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			



 Arturo V. Morales Tamayo
 Contrador Público
 Firma del Experto

DNI: 47494996

ANEXO N° 07

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (ENCUESTAS MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUMENTO N° 01 “ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EN CUIDADO EN EL CONSULTORIO DE CRED”

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de ítem	Expertos					Promedio
	I	II	III	IV	V	
1	4	5	5	4	4	4,40
2	4	4	5	4	4	4,20
3	4	5	5	4	4	4,40
4	3	5	5	4	5	4,40
5	4	4	5	4	4	4,20
6	4	5	5	4	5	4,60
7	4	5	4	4	4	4,20
8	4	5	5	4	4	4,40
9	4	5	5	4	5	4,60

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

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **1,92**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\text{Donde DPP} = V(y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **12,00**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.
Siendo:

Ay B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....1,92.....

0 2,400

B

.....

2,401 4,800

C

.....

4,801 7,200

D

.....

7,201 9,600

E

.....

9,601 12,00

5. 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. El valor DPP fue **1,92** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Cálculo Mediante Excel:

**DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLES
EVALUACIÓN POR EXPERTOS
Actitud de la enfermera en el consultorio de CRED**

N°	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	EXPERTO IV	EXPERTO V	PROMEDIO	(A)^2	(C)^2
1	4	5	5	4	4	4,40	0,36	16
2	4	4	5	4	4	4,20	0,64	16
3	4	5	5	4	4	4,40	0,36	16
4	3	5	5	4	5	4,40	0,36	16
5	4	4	5	4	4	4,20	0,64	16
6	4	5	5	4	5	4,60	0,16	16
7	4	5	4	4	4	4,20	0,64	16
8	4	5	5	4	4	4,40	0,36	16
9	4	5	5	4	5	4,60	0,16	16
							3,68	144
							1,92	12,00
							DPP	DMAX

ANEXO N° 08

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO N° 01 “ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EN CUIDADO EN EL CONSULTORIO DE CRED”

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0.940 siendo equivalente a 94.0% (confiabilidad).

Estadísticos total - elemento	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. La enfermera muestra interés sobre la técnica de lactancia materna utilizada por la madre de familia.	76,0588	202,434	,521	,939
2. La enfermera muestra interés sobre como brinda usted micronutrientes (chispitas) a su hijo.	76,0000	217,250	,038	,945
3. La enfermera responde inquietudes de la madre durante el examen físico.	76,0588	199,934	,573	,939
4. La enfermera responde inquietudes de los padres por la digestión del menor atendido.	76,3529	198,118	,585	,939
5. La enfermera se interesa por explicar las la importancia del sueño en su hijo.	77,0588	188,684	,645	,939
6. La enfermera brinda consejos sobre importancia de la higiene en su menor hijo.	75,7059	199,346	,583	,938
7. La enfermera brinda recomendaciones sobre el vestido y abrigo del menor.	76,5294	194,515	,542	,941
8. La se interesa por la interacción entre la madre y el menor	76,4706	191,515	,642	,938

9. La enfermera aprecia sus consultas sobre el desarrollo del menor.	75,7647	198,941	,815	,935
10. La enfermera motiva a la madre a interpretar las señales de su bebe para prevenir ansiedad en él.	75,8235	195,029	,752	,936
11. La enfermera brinda respeto al padre de familia y/o cuidador del menor durante la consulta.	75,6471	199,118	,857	,935
12. La enfermera motiva a la madre y/o cuidador a crear un ambiente de afectos para el niño.	75,9412	198,059	,678	,937
13. La enfermera es paciente durante los procedimientos realizados al menor.	75,7647	195,191	,834	,934
14. La enfermera muestra buen carácter durante la consulta haciendo sentir bien al usuario.	75,9412	194,059	,824	,934
15. La enfermera pregunta por la ausencia de su mejor hijo al control CRED	75,9412	200,059	,650	,937
16. La enfermera utiliza un lenguaje comprensible para la madre, trato con respeto y amable.	75,4706	202,140	,789	,936
17. La enfermera no muestra una actitud desfavorable con las madres, aun cuando hay muchos pacientes.	76,0588	205,809	,517	,939
18. La enfermera está atenta durante las consultas de la madre.	75,5882	198,007	,816	,935
19. La enfermera es amable con usted y su hijo durante la consulta.	75,7647	194,066	,878	,934
20. La enfermera muestra interés por el estado emocional del niño.	76,0588	188,559	,740	,936

ANEXO N° 09

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 02

**“CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED SEGÚN LAS MADRES
Y/O CUIDADOR”**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿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
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			


Lc. LIDA CONTRERAS FIGUEROA
 ENFERMERA C.E.P. 31928
 CAP II LUIS PALZA LEVANO
 Red Asistencial Tacna
 M.E.S. Salud

Firma del Experto

DNI: 28256204

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿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
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable		No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			


 Lic. NELIDA SERRANO TORRES
 COORDINADORA DE INVESTIGACIONES

Firma del Experto

DNI: 00442824

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 ✓
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5 ✓
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 ✓
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 ✓
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 /
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5 /
8. ¿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 ✓
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5 /
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			


 Lic. Miriam Rosario Rios Flores
 C.P. 15134
Miriam Rosario Rios Flores
Firma del Experto

DNI:

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿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
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			


Lic. FABIOLA FRANCO MANSILLA
 ENFERMERA C.E.P. 46538
 CAP II LUIS PALZA LEVANO
 Red Asistencial Tuona
 H.S. SALUD

Firma del Experto


DNI:

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿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
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			


 ARTURO V. GONZÁLEZ TORRES
 CONTRADOR PÚBLICO

Firma del Experto

DNI: 47494796

ANEXO N° 10

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (ENCUESTAS MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUMENTO 02: “CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED SEGÚN LAS MADRES Y/O CUIDADOR”

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de ítem	Expertos					Promedio
	I	II	III	IV	V	
1	5	5	5	5	5	5,00
2	5	5	5	5	5	5,00
3	4	5	5	4	4	4,40
4	5	5	5	5	5	5,00
5	5	4	5	5	5	4,80
6	5	5	5	5	5	5,00
7	5	5	4	5	4	4,60
8	5	5	5	5	5	5,00
9	5	5	5	5	5	5,00

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

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **0,75**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\text{Donde DPP} = V(y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **12,00**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.
Siendo:

Ay B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....0,75.....

0 2,400

B

.....

2,401 4,800

C

.....

4,801 7,200

D

.....

7,201 9,600

E

.....

9,601 12,00

5. 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. El valor DPP fue **0,75** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Calculo Mediante Excel:

**DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLES
EVALUACIÓN POR EXPERTOS
Calidad en el consultorio de CRED**

N°	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	EXPERTO IV	EXPERTO V	PROMEDIO	(A)^2	(C)^2
1	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
2	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
3	4	5	5	4	4	4,40	0,60	16
4	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
5	5	4	5	5	5	4,80	0,04	16
6	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
7	5	5	4	5	4	4,60	0,16	16
8	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
9	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
							0,56	144
							0,75	12,00
							DPP	DMAX

ANEXO N° 11

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO 02: “CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED SEGÚN LAS MADRES Y/O CUIDADOR”

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,918 siendo equivalente a 91,8% (confiabilidad).

Estadísticos total – elemento	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla, lo registra en el carnet de CRED explicándole el estado de salud de su niño (a).	77,1176	125,610	,099	,924
2. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño (a).	77,8824	117,235	,306	,925
3. La enfermera evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada.	77,0000	111,250	,703	,911
4. La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento, social, control de postura, motricidad y coordinación.	76,8824	113,235	,795	,910
5. La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros.	77,0000	115,250	,723	,912
6. La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.	77,5294	119,765	,436	,917
7. La enfermera le brinda a su niño (a) y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga:	77,0588	122,059	,287	,920

descarte de parásitos, descarte de anemia, test de Graham.				
8. La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica.	76,8824	119,110	,582	,915
9. La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana según la edad de su niño(a).	77,0000	109,750	,829	,908
10. La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).	77,3529	117,118	,410	,919
11. La enfermera mantiene buena comunicación durante la consulta con un tono de voz adecuada	77,0000	114,250	,709	,911
12. La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niño(a) y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas para su niño(a)	76,7059	114,721	,836	,910
13. La enfermera anima, orienta e informa a Ud. o acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).	76,9412	114,934	,648	,913
14. La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que tenga o tuviera su niño(a) como: irritabilidad, pasividad, indiferencia.	77,0000	111,625	,733	,910
15. La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido al establecimiento de salud.	77,0000	118,500	,469	,917
16. El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta CRED, es adecuada	77,3529	105,118	,794	,908
17. Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).	77,0000	114,875	,673	,912
18. La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención.	77,1176	113,735	,731	,911
19. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados.	76,6471	122,243	,481	,917
20. El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).	76,7647	119,691	,597	,915

ANEXO N° 12

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO Y CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED - C.S. “SAN FRANCISCO” TACNA 2017”

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

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

La investigación o el estudio para la cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. A guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atte. Bach. Mónica Cutipa C.

ANEXO N° 13
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							METODOLOGÍA	
				VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION		
ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO Y CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA 2017	¿Cómo se relaciona la actitud de la enfermera hacia el cuidado y la calidad en el consultorio de CRED C.S. "San Francisco" Tacna 2017	OBJETIVO GENERAL Determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado y su relación con la calidad en el consultorio de CRED en el C.S. "San Francisco" 2017. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el consultorio 	HA: La actitud de la enfermera hacia el cuidado tiene relación significativa con la calidad en el consultorio de CRED en el C.S. "San Francisco" Tacna 2017. Ho: La actitud de la enfermera hacia el cuidado no tiene relación	Variable Independiente	ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO	Es la predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia el cuidado. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.	Física	- Alimentación - Agua - Sol - Reposo - Ejercicio	1,2,3, 4,5,6,7	- Actitud desfavorable: 9 a 19 puntos. - Actitud Medianamente favorable: 20 a 32 puntos. - Actitud favorable: 33 a 45 puntos.	Ordinal	Tipo cuantitativo, diseño transversal, descriptivo y correlacional. La población es de 305 madres de familia y/o cuidador La muestra fue de 170 madres y/o cuidador, mediante fórmula finita. La recolección de datos fue en C.S. "San Francisco". Instrumento: Cuestionario. Procesamiento de datos: estadística inferencial y descriptiva
							Psicológica	- Sentirse valorado - Sentirse capaz de hacer - Sentirse virtuoso - Sentirse con poder	8,9,9,10, 11,12,13	- Actitud desfavorable: 8 a 18 puntos. - Actitud medianamente favorable: 19 a 29 puntos - Actitud favorable: 30 a 40 puntos.		
							Social	- Buenas relaciones con otros - Cultura y adaptaciones exitosas en el ambiente	14,15,16, 17,18,19,20	- Actitud desfavorable: 7 a 16 puntos - Actitud medianamente favorable: 17 a 25 puntos. - Actitud favorable: 26 a 35 puntos.		

ANEXO N° 14

TABLA N° 06

EDAD DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO" TACNA - 2017

EDAD	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
De 12 a 17 años	4	2,9
De 18 a 29 años	102	60,0
De 30 a más años	63	37,1
TOTAL	170	100,0

Fuente: Encuesta de actitud aplicada a las madres C.S "San Francisco", Tacna – 2017.

Elaborado por: Bach. Cutipa M.

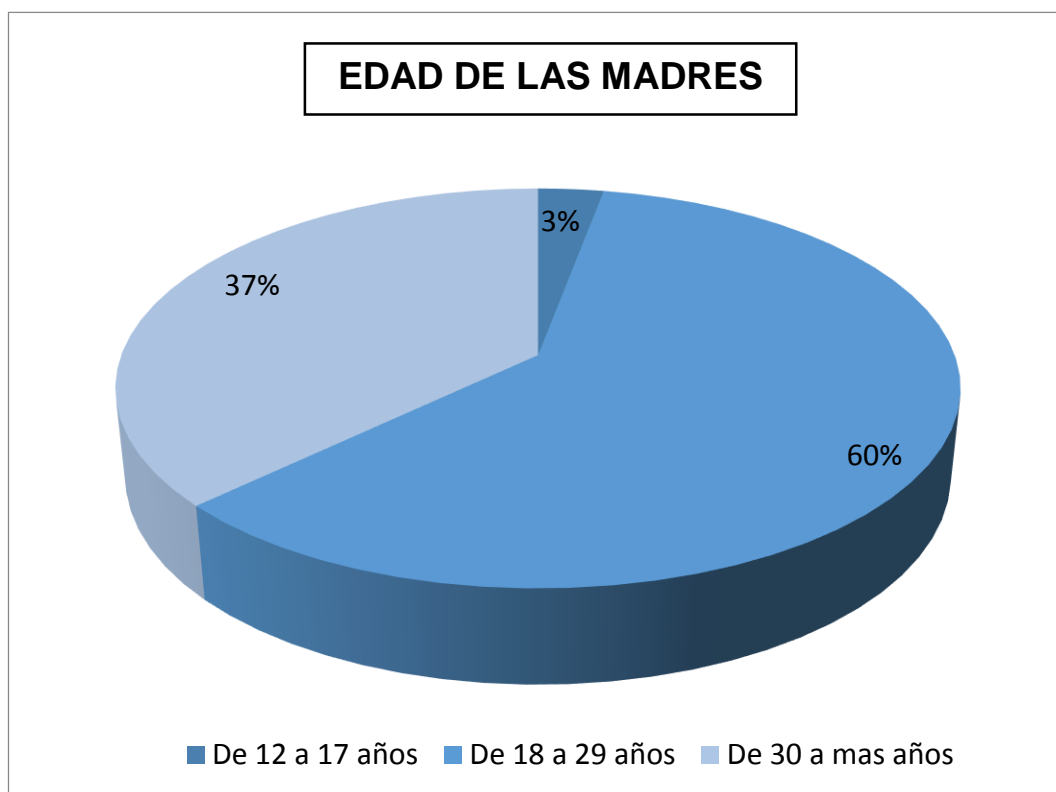
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06 podemos observar que, entre las madres y/o cuidadores del niño en el consultorio de CRED el mayor volumen de la población de estudio es de 18 a 29 años con un 60,0%, seguido de los 30 años a con un 37,1 %. Y por último de 12 a 17 años con 2,9%

GRÁFICO N° 06

**EDAD DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO EN EL
CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO"**

TACNA - 2017



Fuente: Ítem tabla N° 06.

TABLA N° 07

**SEXO DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO EN EL
CONSULTORIO DE CRED C.S. “SAN FRANCISCO”
TACNA - 2017**

SEXO	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Masculino	168	98,8
Femenino	2	1,2
TOTAL	170	100,0

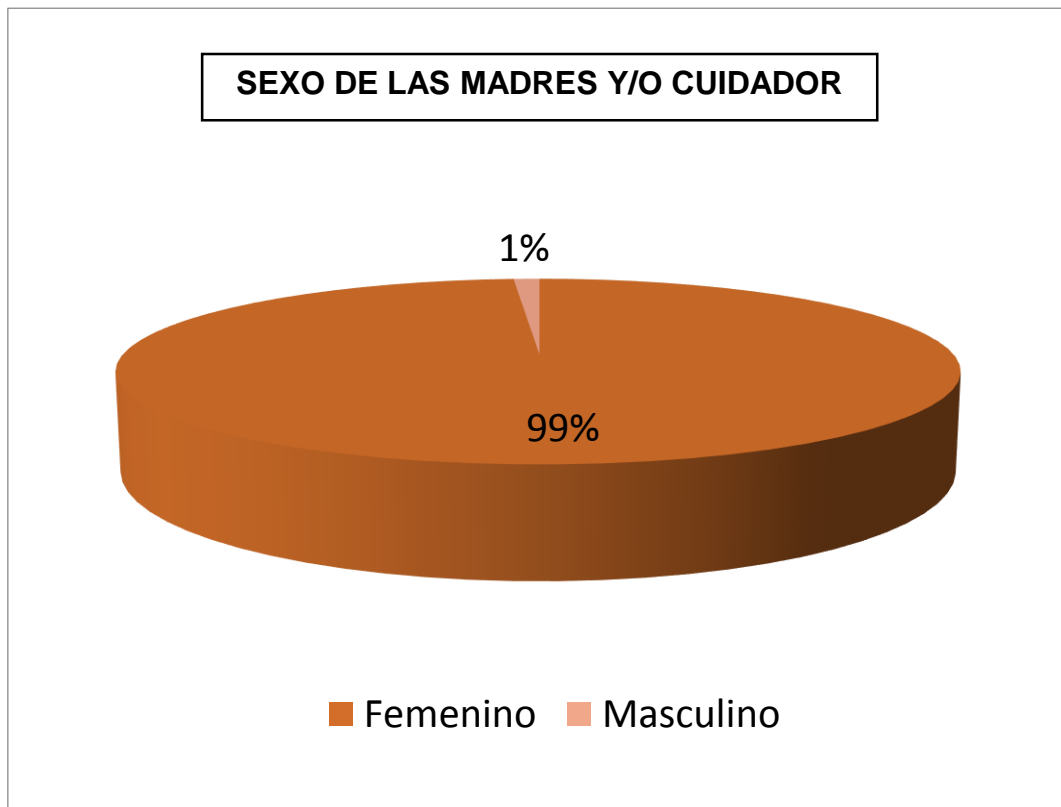
Fuente: Encuesta de Actitud aplicada a las madres C.S “San Francisco”, Tacna – 2017.
Elaborado por: Bach. Cutipa M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 07 con relación al sexo podemos observar que, el 98,8% De las madres y/o cuidadores de los niños son sexo femenino, mientras que el 1,2% son de sexo masculino.

GRÁFICO N° 07

**SEXO DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO EN EL
CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO"
TACNA - 2017**



Fuente: Fuente: Ítem tabla N° 07.

TABLA N° 08

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL
NIÑO EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S. “SAN FRANCISCO”
TACNA - 2017**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Primaria	4	2,4
Secundaria	103	60,6
Sup. No. Universitaria	41	24,1
Sup. Universitaria	22	12,9
TOTAL	170	100,0

Fuente: Encuesta de Actitud aplicada a las madres C.S “San Francisco”, Tacna – 2017.
Elaborado por: Bach. Cutipa M.

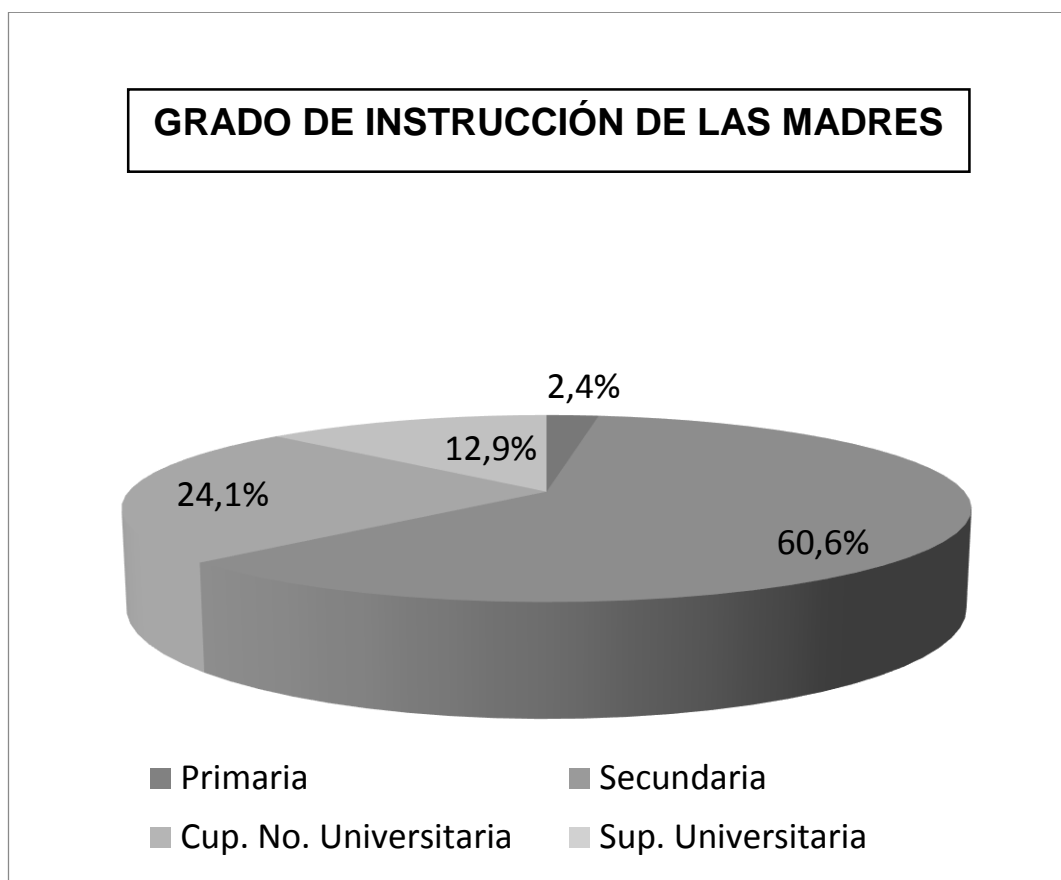
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 08 con relación al grado de instrucción podemos observar que, el 60,6% de las madres y/o cuidadores de los niños menores de 12 meses tiene el grado de instrucción secundaria, mientras que el 24,1% de los encuestados tiene un estudio Sup. No Universitaria, 12,9% estudios Superior universitario y estudio primaria y un 2,4%.

GRÁFICO N° 08

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO"

TACNA - 2017



Fuente: Ítem tabla N° 08.

TABLA N° 09

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO EN EL
CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO"
TACNA - 2017**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Soltero	78	45,9
Casado	37	21,8
Conviviente	54	31,8
Viudo	1	0,5
TOTAL	170	100,0

Fuente: Encuesta de actitud aplicada a las madres C.S "San Francisco", Tacna – 2017.
Elaborado por: Bach. Cutipa M.

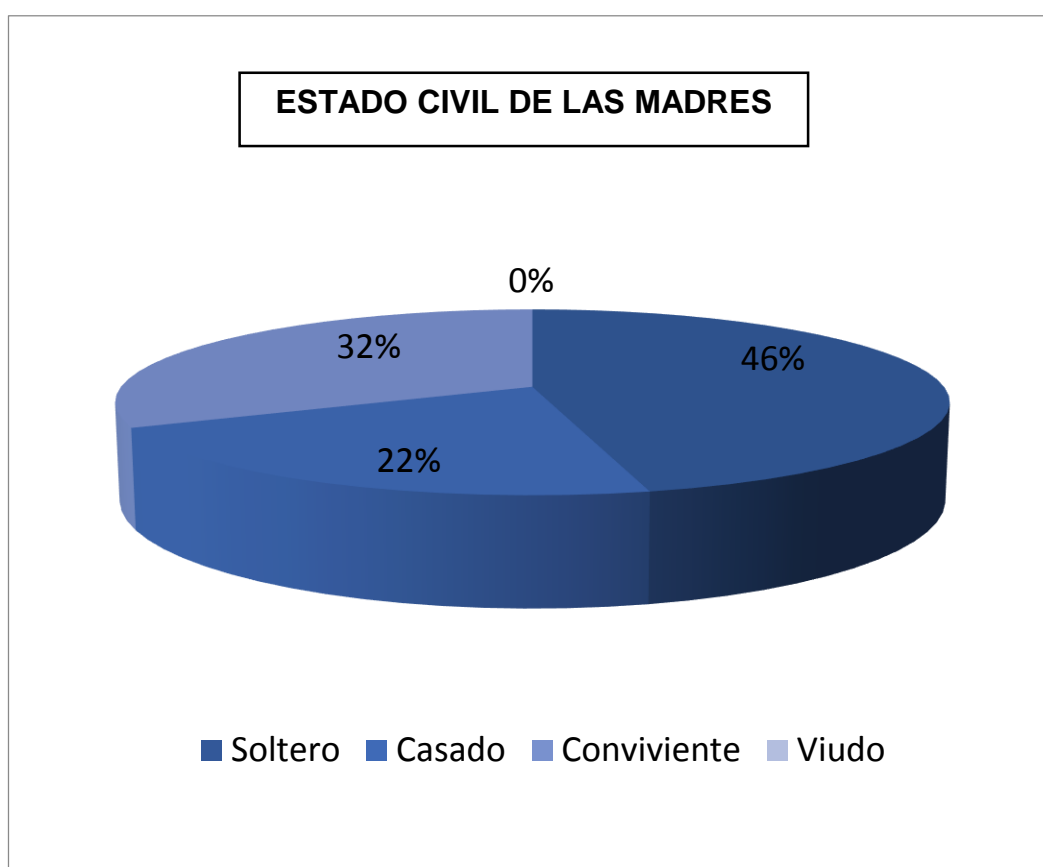
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 09 se puede observar que, el 45,9% de las madres y/o cuidadores del consultorio de CRED se encuentran Solteros, mientras el 31,82% conviven, el 21,8% Casados y el 0,5% se encuentra viudo.

GRÁFICO N° 09

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO EN EL
CONSULTORIO CRED C.S. "SAN FRANCISCO"**

TACNA - 2017



Fuente: Ítem tabla N° 09.

TABLA N° 10

**TRABAJO DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO EN EL
CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO"
TACNA - 2017**

TRABAJO (ACTIVIDAD ECONÓMICA)	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Ama de casa	118	69,4
Independiente	39	22,9
Dependiente	5	2,9
Otro	8	4,7
TOTAL	170	100,0

Fuente: Encuesta de actitud aplicada a las madres C.S "San Francisco", Tacna – 2017.

Elaborado por: Bach. Cutipa M.

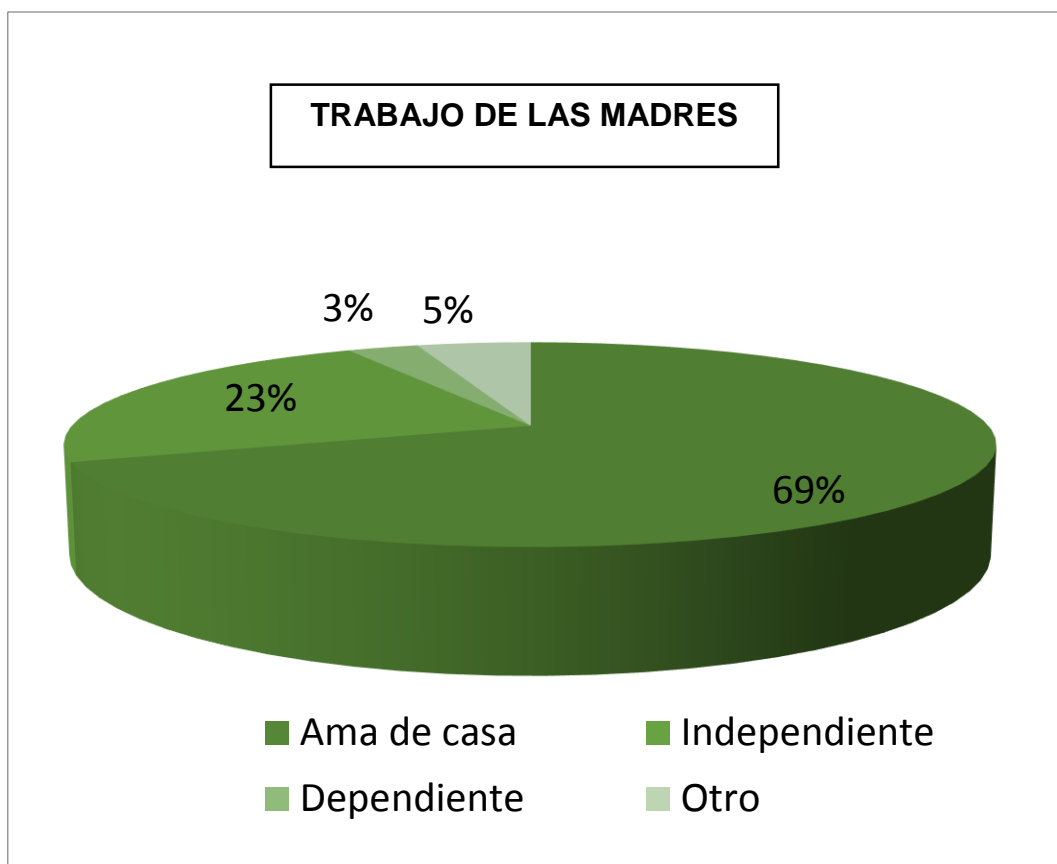
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 10 se puede observar que un 69,4% de las madres y/o cuidadores del niño en el consultorio de CRED tienen como trabajo amas de su casa seguido de 22,9 trabajador independiente, 2,9% dependiente y 2,7% otros.

GRÁFICO N° 10

**TRABAJO DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO EN EL
CONSULTORIO DE CRED C.S. "SAN FRANCISCO"**

TACNA - 2017



Fuente: Ítem tabla N° 10

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIAS DE LAS TABLAS DEL CUESTIONARIO ACTITUD DE LA ENFERMERA EN EL CONSULTORIO DE CRED

ACTITUD DE LA ENFERMERA	Totalmente en desacuerdo		Desacuerdo		Ni desacuerdo Ni de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La enfermera muestra interés sobre la técnica de lactancia materna utilizada por la madre de familia.	1	0,6	18	10,6	24	14,1	92	54,1	35	20,6	170	100,0
2. La enfermera muestra interés sobre como brinda usted micronutrientes (chispitas) a su hijo.	1	0,6	23	13,5	66	38,8	60	35,3	20	11,8	170	100,0
3. La enfermera responde inquietudes de la madre durante el examen físico.	0	0,0	17	10,0	45	26,5	78	45,9	30	17,6	170	100,0
4. La enfermera responde inquietudes de los padres por la digestión del menor atendido.	1	0,6	29	17,1	33	19,4	78	45,9	29	17,1	170	100,0
5. La enfermera se interesa por explicar las la importancia del sueño en su hijo.	6	3,5	41	24,1	53	31,2	52	30,6	18	10,6	170	100,0
6. La enfermera brinda consejos sobre importancia de la higiene en su menor hijo,	2	1,2	31	18,2	33	19,4	81	47,6	23	13,5	170	100,0
7. La enfermera brinda recomendaciones sobre el vestido y abrigo del menor.	3	1,8	28	16,5	48	28,2	69	40,6	22	12,9	170	100,0

8. La se interesa por la interacción entre la madre y el menor	3	1,8	20	11,8	49	28,8	74	43,5	24	14,1	170	100,0
9. La enfermera aprecia sus consultas sobre el desarrollo del menor.	0	0,0	11	6,5	38	22,4	94	55,3	27	15,9	170	100,0
10. La enfermera motiva a la madre a interpretar las señales de su bebe para prevenir ansiedad en él.	2	1,2	26	15,3	44	25,9	66	38,8	32	18,8	170	100,0
11. La enfermera brinda respeto al padre de familia y/o cuidador del menor durante la consulta.	1	0,6	6	3,5	33	19,4	93	54,7	37	21,8	170	100,0
12. La enfermera motiva a la madre y/o cuidador a crear un ambiente de afectos para el niño.	1	0,6	11	6,5	31	18,2	97	57,1	30	17,6	170	100,0
13. La enfermera es paciente durante los procedimientos realizados al menor.	0	0,0	4	2,4	36	21,2	102	60,0	28	16,5	170	100,0
14. La enfermera muestra buen carácter durante la consulta haciendo sentir bien al usuario.	1	0,6	2	1,2	47	27,6	90	52,9	30	17,6	170	100,0
15. La enfermera pregunta por la ausencia de su mejor hijo al control CRED	1	0,6	1	0,6	44	25,9	93	54,7	31	18,2	170	100,0
16. La enfermera utiliza un lenguaje comprensible para la madre, trato con respeto y amable.	0	0,0	2	1,2	22	12,9	109	64,1	37	21,8	170	100,0
17. La enfermera no muestra una actitud desfavorable con las madres, aun cuando hay muchos pacientes.	4	2,4	3	1,8	38	22,4	97	57,1	28	16,5	170	100,0
18. La enfermera está atenta durante las consultas de la madre.	0	0,0	1	0,6	25	14,7	102	60,0	42	24,7	170	100,0
19. La enfermera es amable con usted y su hijo durante la consulta.	0	0,0	1	0,6	21	12,4	101	59,4	47	27,6	170	100,0
20. La enfermera muestra interés por el estado emocional del niño.	1	0,6	5	2,9	29	17,1	92	54,1	43	25,3	170	100,0

Fuente: Encuesta de Actitud hacia el cuidado aplicada a las madres C.S “San Francisco”, Tacna – 2017.

Elaborado por: Bach. Cutipa M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 11 de distribución frecuencias del cuestionario actitud de la enfermera en el consultorio de CRED, se aprecia que según la opinión de las madres y/o cuidador están en totalmente en desacuerdo con el ítem 5 “La enfermera se interesa por explicar las la importancia del sueño en su hijo” siendo el mayor porcentaje de 3,5% seguido del ítem 17 “La enfermera no muestra una actitud desfavorable con las madres, aun cuando hay muchos pacientes” con 2,4% y los ítems 7 “La enfermera brinda recomendaciones sobre el vestido y abrigo del menor” y 8 “La se interesa por la interacción entre la madre y el menor” ambos con 1,8%.

Con respecto a la opinión desacuerdo el ítem 5 “La enfermera se interesa por explicar las la importancia del sueño en su hijo” es de mayor porcentaje con 24,1% seguido por el ítem 6 “La enfermera brinda consejos sobre importancia de la higiene en su menor hijo” con 18,2% y el ítem 4 “La enfermera responde inquietudes de los padres por la digestión del menor atendido” con 17,1%.

En la opinión ni desacuerda ni de acuerdo el ítem 2 “La enfermera muestra interés sobre como brinda usted micronutrientes (chispitas) a su hijo” obtuvo mayor porcentaje 38,8% seguido por el ítem 5 “La enfermera se interesa por explicar las la importancia del sueño en su hijo” con 31,2% y el ítem 8 “La se interesa por la interacción entre la madre y el menor” con 28,8%.

En la opinión de acuerdo el ítem 16 “La enfermera utiliza un lenguaje comprensible para la madre, trato con respeto y amable” obtuvo el mayor porcentaje 64,1% seguido por los ítems 13 “La enfermera es paciente durante

los procedimientos realizados al menor” y 18 “La enfermera está atenta durante las consultas de la madre” con 59,4% y el ítem 19 “La enfermera es amable con usted y su hijo durante la consulta” por 59,4%

Por último, en la opinión totalmente de acuerdo el ítem 19 “La enfermera es amable con usted y su hijo durante la consulta” es el de mayor porcentaje con 27,6% seguido por ítem 20 “La enfermera muestra interés por el estado emocional del niño” con 25,3% y el ítem 18 “La enfermera está atenta durante las consultas de la madre” con 24,7%.

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIAS DE LAS TABLAS DEL CUESTIONARIO CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED SEGÚN LAS MADRES Y/O CUIDADORES

CALIDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED	Totalmente en desacuerdo		Desacuerdo		Ni desacuerdo Ni de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla, lo registra en el carnet de CRED explicándole el estado de salud de su niño (a).	1	0,6	6	3,5	18	10,6	92	54,1	53	31,2	170	100,0
2. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño (a).	16	9,4	42	24,7	35	20,6	56	32,9	21	12,4	170	100,0
3. La enfermera evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada.	3	1,8	5	2,9	47	27,6	91	53,5	24	14,1	170	100,0
4. La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento, social, control de postura, motricidad y coordinación.	2	1,2	4	2,4	37	21,8	101	59,4	26	15,3	170	100,0
5. La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros.	3	1,8	6	3,5	38	22,4	101	59,4	22	12,9	170	100,0

6. La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros.	3	1,8	7	4,1	46	27,1	88	51,8	26	15,3	170	100,0
7. La enfermera le brinda a su niño (a) y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga: descarte de parásitos, descarte de anemia, test de Graham.	1	0,6	6	3,5	44	25,9	94	55,3	25	14,7	170	100,0
8. La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica,	0	0,0	3	1,8	31	18,2	103	60,6	33	19,4	170	100,0
9. La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana según la edad de su niño(a).	2	1,2	5	2,9	35	20,6	108	63,5	20	11,8	170	100,0
10. La enfermera saluda y se despide de Ud. usando nombres propios al terminar la atención de su niño(a).	0	0,0	2	1,2	42	24,7	97	57,1	29	17,1	170	100,0
11. La enfermera mantiene buena comunicación durante la consulta con un tono de voz adecuada	0	0,0	1	0,6	34	20,0	107	62,9	28	16,5	170	100,0
12. La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a sus niño(a) y verifica si Ud. comprende las recomendaciones dadas para su niño(a)	0	0,0	2	1,2	42	24,7	92	54,1	34	20,0	170	100,0
13. La enfermera anima, orienta e informa a Ud. o acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a).	0	0,0	1	0,6	24	14,1	108	63,5	37	21,8	170	100,0
14. La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que tenga o tuviera su niño(a) como: irritabilidad, pasividad, indiferencia.	2	1,2	6	3,5	40	23,5	94	55,3	28	16,5	170	100,0

15. La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido al establecimiento de salud.	0	0,0	6	3,5	39	22,9	93	54,7	32	18,8	170	100,0
16. El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta CRED, es adecuada	3	1,8	14	8,2	36	21,2	85	50,0	32	18,8	170	100,0
17. Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a).	0	0,0	4	2,4	28	16,5	99	58,2	39	22,9	170	100,0
18. La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención.	0	0,0	0	0,0	28	16,5	97	57,1	45	26,5	170	100,0
19. Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados.	1	0,6	4	2,4	13	7,6	97	57,1	55	32,4	170	100,0
20. El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a).	1	0,6	5	2,9	17	10,0	89	52,4	58	34,1	170	100,0

Fuente: Encuesta de Calidad en el consultorio de CRED aplicada a las madres C.S “San Francisco” ,Tacna – 2017.

Elaborado por: Lic. López B. modificado por Bach. Cutipa M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 12 de distribución frecuencias del cuestionario calidad en el consultorio de CRED, se aprecia que según la opinión de las madres y/o cuidador están en totalmente en desacuerdo con el ítem 2 “La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño (a)” siendo el mayor porcentaje de 9,4% seguido los ítems 3 “La enfermera evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada”, 5 “La enfermera educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar sobre: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo entre otros”, 6 “La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros”, 16 “El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta CRED, es adecuada” todas con 1,8%.

Con respecto a la opinión desacuerdo el ítem 2 “La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño (a)” es de mayor porcentaje con 24,7% seguido por el ítem 16 “El tiempo de espera para la atención de su niño(a) y el tiempo que dura la consulta CRED, es adecuada” con 8,2% y el ítem 6 “La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros” con 4,1%.

En la opinión ni desacuerda ni de acuerdo el ítem 3 “La enfermera evalúa a su niño (a) desde la cabeza a los pies y le brinda información sobre la evaluación realizada” obtuvo mayor porcentaje 27,6% seguido por el ítem 6 “La enfermera detecta alguna anomalía en su niño(a) y lo deriva a: odontología, nutrición, entre otros” con 27,1% y el ítem 7 “La enfermera le brinda a su niño

(a) y/o está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga: descarte de parásitos, descarte de anemia, test de Graham” con 25,9%.

En la opinión de acuerdo los ítems 9 “La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana según la edad de su niño(a)” 13 “La enfermera anima, orienta e informa a Ud. o acompañante para que reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad de su niño(a)” y obtuvieron el mayor porcentaje con 63,5% seguido por el ítem 11 “La enfermera mantiene buena comunicación durante la consulta con un tono de voz adecuada” con 62,9% y el ítem 8 “La enfermera realiza el registro de la atención de su niño(a) en su respectiva historia clínica” por 60,6%.

Por último, en la opinión totalmente de acuerdo el ítem 20 “El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención a su niño(a)” es el de mayor porcentaje con 34,1% seguido por ítem 19 “Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpios y ordenados” con 32,4% y el ítem 1 “La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla, lo registra en el carnet de CRED explicándole el estado de salud de su niño (a)” con 31,2%.