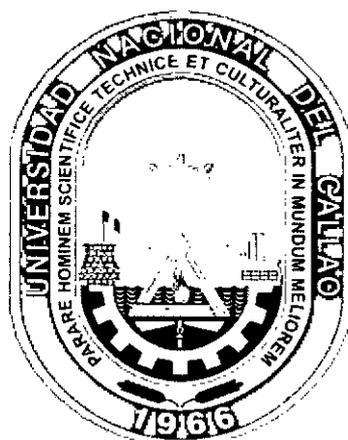


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA  
ENFERMERA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA  
ARAKAKI -SATIPO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL  
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORAS:**

**TERESA LUZ AMBROSIO ALCANTARA**  
**EDITH MERY REYMUNDO OCAÑO**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DR. LUIS ALBERTO CHUNGA OLIVARES | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS    | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 108, 109-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 27/05/2017

Resolución Decanato N° 1133-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

### **DEDICATORIA:**

A Dios por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Colegio de Enfermeros Consejo Regional IV- Junín, por concretar los convenios con la Universidad Nacional del Callao, para optar el Título Segunda Especialidad de los Licenciados en Enfermería.

A la Universidad Nacional del Callao a la Sección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme el tiempo necesario para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación en favor de las madres que acuden a los consultorios de CRED, para mejorar la calidad de atención que les brindamos.

A nuestras docentes y asesoras, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Director del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo- Huancayo, Medico Darwin Ruiz Flores por brindarnos las facilidades para la aplicación del trabajo de investigación. Así como a las enfermeras que laboran en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo, quienes nos brindaron parte de su tiempo y nos permitieron recolectar la información requerida en esta investigación.

Las autoras.

## ÍNDICE

	Pág. N°
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>7</b>
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Justificación	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Marco teórico	24
2.2.1. Bases epistémicas	24
2.2.2. Bases científicas	28
2.2.3. Bases culturales	36
2.3. Definición de términos básicos	62
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>63</b>
3.1. Definición de las variables	63
3.2. Operacionalización de variables	64
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	67
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>69</b>
4.1. Tipo de investigación	69
4.2. Diseño de investigación	69

4.3. Población y muestra	69
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	71
4.5. Procedimiento de recolección de datos	71
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	72
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>73</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>94</b>
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	94
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	96
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>101</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>102</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>107</b>
• Matriz de consistencia	
• Operacionalización de variable	
• Instrumentos	
• Juicio de expertos de instrumentos	
• Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	
• Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial	
• Base de datos	
• Evidencias fotográficas	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión técnico a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016	73
Tabla N° 5.2	Nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión humano a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016	76
Tabla N° 5.3	Calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión expectativa a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016	79
Tabla N° 5.4	Calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016	82
Tabla N° 5.5	Nivel de satisfacción de la madre y sus mismas edades de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016	85
Tabla N° 5.6	Nivel de satisfacción de la madre y sus grados de instrucción de las mismas de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016	88
Tabla N° 5.7	Nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016	91

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión técnico a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016	75
Gráfico N° 5.2	Nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión humano a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016	78
Gráfico N° 5.3	Calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión expectativa a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016	81
Gráfico N° 5.4	Calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016	84
Gráfico N° 5.5	Nivel de satisfacción de la madre y sus mismas edades de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016	87
Gráfico N° 5.6	Nivel de satisfacción de la madre y sus grados de instrucción de las mismas de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016	90
Gráfico N° 5.7	Nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016	93

## RESUMEN

El Estudio de investigación “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI – SATIPO, 2016”, tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki Arakaki - Satipo, 2016. **Material y método.** El estudio fue de tipo Descriptivo Correlacional; se utilizó el diseño descriptivo correlacional. La investigación tuvo como población a 395 madres de niños menores de 1 año; luego del muestreo se obtuvo una muestra de 195 madres, se utilizaron dos cuestionarios que fueron aplicados a las madres, la técnica empleada fue la entrevista; el análisis estadístico se dio mediante programas estadísticos específicos.

**Conclusión.** A pesar de que en su gran mayoría las madres refieren que la atención de enfermería es muy buena, existe un número significativo de madres que creen que la atención de enfermería es regular y se sienten poco satisfechas con la misma. **Palabras clave:** Satisfacción de la madre, calidad de atención, enfermería.

## ABSTRACT

Study of investigation " LEVEL OF SATISFACTION OF THE MOTHER AND QUALITY OF ATTENTION OF INFIRMARY OFFERED TO THE-YEAR-OLD MINOR CHILDREN OF THE DOCTOR'S OFFICE OF GROWTH AND DEVELOPMENT OF THE HOSPITAL MANUEL FIG SATIPO's ARAKAKI, 2016. ", it had as general aim, determine the relation of the level of satisfaction of the mother and the quality of attention of infirmary offered to the-year-old minor children of the doctor's office of growth and development of the Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016. **Material and method.** The present qualified investigation took as a population 395 mothers of 1-year-old minor children; after the sampling there was obtained a sample of 195 mothers, the study was of Descriptive type Correlacional; correlacional was in use the descriptive design, two questionnaires were in use, the used technology was the interview; the statistical analysis was given by means of statistical specific programs.

**Final conclusion.** In spite of the fact that in his great majority the mothers say that the attention of infirmary is very good, there exists a significant number of mothers who think that the attention of infirmary is to regulate and to feel little satisfied with the same one, result that demonstrates work of infirmary for strengthening to achieve the mothers' satisfaction in its entirety.

**Key words:** Satisfaction, quality of attention.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema

La calidad de atención en los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el crecimiento profesional; lo cual es muy importantes para obtener logros en las diferentes metas que se tiene que cumplir en el CRED hoy en día.

El rol de la enfermera en los consultorios CRED que están al cuidado integral del niño sano en los primeros años de vida constituye la base para lograr la incorporación del individuo a una vida productiva y deben satisfacer las expectativas de la madre y sea educada de manera que participe activamente en los logros del niño en esta etapa de vida muy importante.

Actualmente, los países de América Latina y el Caribe, atraviesan por una crisis económica, ya que no cuentan con un presupuesto suficiente para brindar una adecuada atención y satisfacción en salud que cubra las necesidades reales de la población más desprotegida.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los pacientes tienen derechos, derechos humanos, responsabilidades al recibir atención médica y buen cuidado en las unidades y centros hospitalarios (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el año 2009, realizó un boletín cuyo objetivo fue: Estudiar qué factores determinan la

satisfacción de las personas con el sistema de atención de salud por encima de su experiencia como pacientes; cuyos resultados fueron: La experiencia de los pacientes estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción del sistema de atención de salud y explicaba el 10,4% de la variación de la satisfacción. Otros factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención, también se revelaron como factores predictivos relevantes de la satisfacción con el sistema de salud; sin embargo, globalmente explicaban sólo un 17,5% de la variación observada, lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud (2).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ente rector del Sistema Estadístico Nacional (SEN), a través de la Dirección Nacional de Censos y Encuestas en virtud al Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional N° 001-2015-INEI, suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, ejecutó la encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud 016, en el área urbana y rural de las 25 regiones del país. Este convenio tuvo por objeto el estudio de la percepción de los usuarios sobre la valoración y desempeño del sistema de salud en el Perú y fue el siguiente:

El tiempo promedio nacional de espera para la atención (desde que llega al establecimiento hasta que ingresa al consultorio), fue de 104,2

minutos. Al comparar con el estudio del 2014, se tiene un incremento de 22,8 minutos.

El nivel de satisfacción a nivel nacional es de 73,7%, en comparación con el estudio del 2014 que fue de 70,1% (3).

El objetivo del cuidado de enfermería, es satisfacer las necesidades humanas y de salud, las demandas del paciente y la de su familia dentro de una concepción holística del hombre y la mujer; experimentando distintos niveles de satisfacción, y cuando la atención no alcanza las expectativas del familiar o paciente, el cuidado estaría lejos de ser el ideal, al margen de cuál alta pueda ser la calidad; según criterio clínico, calidad no es lo que equipamos en el servicio, esto involucra y depende de toda la institución, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; como es en el caso del servicio de crecimiento y desarrollo, que es la unidad orgánica encargada de la atención integral en el niño y niña durante su infancia, niñez y adolescencia, como de las enfermedades que existe en las unidades y centros hospitalarios de salud.

La significativa tasa de morbimortalidad infantil ha predominio del niño menor de 1 año ha hecho que todos los gobiernos se preocupen por la búsqueda de soluciones frente a este problema de salud infantil. En tal sentido el Ministerio de Salud (MINSA) dentro de su estrategia ha propuesto el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y los lineamientos de política en el cual se encuentra la etapa de vida niño, el Componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño(CRED) que tiene

como objetivo principal, promover un óptimo Crecimiento y Desarrollo del Niño con la activa participación de la familia, considerando necesario satisfacer sus expectativas de atención y entablar una buena relación con los padres , ya que esto permitirá brindar una atención de calidad al captar a todo niño que acude al establecimiento de salud y propiciar que regrese para su control (4).

Es importante comprender el rol de la enfermera en el componente CRED el cual está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo. Por eso es indispensable desarrollar una buena relación con los padres y cuidadores del niño a través de mensajes claros y sencillos respetando sus costumbres, brindando un trato cálido y amable, a la vez aplicando todos los conocimientos para una atención integral de calidad y calidez.

Según la encuesta demográfica y de Salud Familiar –ENDES, se observa en la evolución de la proporción de menores de 36 meses con controles de Crecimiento y Desarrollo completo para su edad del 2009 (27.7%) al 2015(54.9%) hubo un incremento en coberturas a nivel nacional (5).

En el 2015 el componente de CRED del Hospital Manuel Higa Arakaki tuvo una cobertura del 75% en niños menores de 1 año controlados, si bien lo óptimo es un 80% de cobertura, se observa que están dentro del rango, pero este porcentaje alcanzado debería verse

reflejado también en la atención de calidad al niño, donde las madres estén sensibilizadas sobre la importancia de llevar a sus niños a su control de CRED.

Pero las madres que acuden a la consulta del control de crecimiento desarrollo, refieren “la enfermera a veces atiende sentada, y no examina a mi niña”, “no se le entiende cuando se le pregunta algo sobre mi niño/a o a veces no contesta”, “entran y salen del consultorio a cada rato”, “a veces la señorita no me saluda”, entre otras expresiones”.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión técnico a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016?

- b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión humano a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel
- c) ¿Cuál es la relación entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki -Satipo, 2016?
- d) ¿Cuál es la relación entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión expectativa a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016?
- e) ¿Cuál es la relación entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016?
- f) ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y sus mismas edades de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016?

- g) ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y sus grados de instrucción de las mismas de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016?

### **1.3.Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Identificar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión técnico a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.
- b) Identificar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión humano a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.
- c) Identificar la relación entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su

dimensión expectativa a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.

- d) Identificar la relación entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.
- e) Identificar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y sus mismas edades de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.
- f) Identificar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y sus grados de instrucción de las mismas de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Legal**

Actualmente existe normatividad que evalúa la satisfacción del usuario (SERQUAL), así como la calidad de atención de enfermería como es el código de deontología.

#### **1.4.2. Teórica**

El estudio permitirá enriquecer los conocimientos básicos para fortalecer el actuar de enfermería y velar por la atención de calidad de los niños menores de un año, reflejado en la satisfacción de las madres, respecto a la atención de enfermería.

#### **1.4.3. Social**

El estudio facilitará la adopción de cambios en las madres como en los profesionales de salud para que tanto el usuario como los profesionales de salud aporten estrategias para la atención de calidad para la sociedad global.

#### **1.4.4. Práctica**

El estudio permitirá la autoevaluación asertiva de los profesionales de enfermería para fortalecer prácticas y adoptar cambios en su atención con miras a la calidad y lograr con ello la satisfacción de los usuarios y la atención oportuna y holística de los niños menores de un año de edad.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

- a) Galeano, H. Et al (2006), “Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico”. España. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 60% del total de pacientes internados, como instrumento de recolección de datos se utilizó un formulario de satisfacción de la atención de enfermería, llegándose a la siguiente conclusión representativa que la idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y su familia (6).
- b) Cristina, P. (2013), “Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo”. Perú. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 68 madres, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario, llegándose a la siguiente conclusión representativa que el 26% (18) están satisfechas, 49% (33) medianamente satisfechas, y 26% (18) insatisfechas; en la dimensión humana 17% (12) están satisfechas, 65% (44) medianamente satisfechas, y 18% (12) insatisfechas; en la dimensión técnico-científico, 25% (17) están satisfechas, 51% (35)

medianamente satisfechas y 24% (16) insatisfechas; y en la dimensión entorno 3% (2) se encuentran satisfechas, 82% (56) medianamente satisfechas, y 15% (10) insatisfechas (7).

c) Borré, Y. (2013), “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”. Colombia. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 158 pacientes, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario SERVQHOS-E, llegándose a la siguiente conclusión representativa que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho” (8).

d) Piñeda, D. (2013), “Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano”. Colombia. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 158 pacientes, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario SERVQHOS-E, llegándose a la siguiente conclusión representativa que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%;

el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho” (9).

- e) Vélchez, M. y Gorriti C. (2004), “Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador Familiar y Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de cinco años”. Chimbote - Perú. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 47 cuidadores y 47 niños menores de 5 años, como instrumento de recolección de datos se utilizó tres cuestionarios, llegándose a la siguiente conclusión representativa que la mayoría de niños menores de cinco años tuvo un desarrollo alterado además la mayoría de cuidadores percibió al cuidado de enfermería como regular (10).
- f) Delgadillo, D. (2014), “Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013”. Lima - Perú. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 33 madres, como técnica se utilizó la entrevista, como instrumento de recolección de datos se utilizó un formulario tipo Likert, llegándose a la siguiente conclusión representativa Del 100%(33), 61%(20) tienen satisfacción media, 21%(7) alta y 18%(6) baja; en la dimensión Técnico-Científica, 61%(20) tienen satisfacción media; en la dimensión Humana 46%(15) tienen satisfacción media, en la dimensión Entorno 70%(23) tienen satisfacción media. La mayoría de las madres tienen satisfacción media a alta, referida a que

algunas veces la enfermera se demora cuando tiene que atender al bebe, frecuentemente sintió que influyó positivamente en la salud de su bebe y aprecian que las instalaciones están adecuadamente distribuidas, son modernas y limpias, sienten comodidad en el área que se extraen leche y que su bebe se mantuvo protegido por nidos de contención y cunetas apropiadas. Se pudo detectar satisfacción baja ya que muy pocas veces se identificó y la saludó por su nombre, algunas veces cuando le informó utilizó un lenguaje difícil de entender y a veces estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba (11).

- g) Sacoto, L. y Guillén C. (2010), “Atención de enfermería a los niños/as menores de 5 años con diagnóstico de neumonía y neumonía grave en el área de pediatría en el Hospital Vicente Corral Moscoso”. España. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra 13 Enfermeras y 13 internas de Enfermería que laboran en el servicio de Pediatría, como instrumento de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios, llegándose a la siguiente conclusión representativa que el Proceso de Atención de Enfermería que aplican las enfermeras e internas del Hospital Vicente Corral Moscoso es muy deficiente porque no se practican los pasos y su secuencia y se dice que en la etapa de valoración el 74% que equivale a siempre realiza una correcta valoración al paciente lo que quiere decir que el 26% restante aplica frecuentemente y rara vez esta importante etapa del proceso mientras que la fase de diagnóstico observado y aplicada con los formularios

nos da datos más pobres en donde dan a conocer que tan solo el 64% lo aplican siempre en cuanto al personal de enfermeras y las internas lo realizan frecuentemente el 31% lo que es perjudicial para los niños/as porque Aplicar correcta y responsablemente el Proceso de Atención de Enfermería para poder brindar a los niños/as una atención de calidad y calidez basada en los principios científicos para alcanzar una estabilidad física y emocional que es el bienestar propio para el niño/a y su familia (12).

- h) Guevara, S. (2013), “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud “San José” - 2012”. Lima - Perú. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 150 madres, como instrumento de recolección de datos se utilizó un formulario tipo cuestionario (Escala de Lickert modificada), como técnica utilizó la entrevista, llegándose a la siguiente conclusión representativa la percepción que tienen las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una percepción favorable y 15% (34) percibe la atención como

desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable (13).

- i) Blanco, L. Et al (2010), “Satisfacción de usuarias sobre a la atención brindada por enfermería en alojamiento Conjunto del Hospital del Niño y la Mujer”. Lima - Perú. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 120 usuarias, como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta, como técnica utilizó la entrevista, llegándose a la siguiente conclusión representativa la satisfacción de las usuarias sobre la atención brindada por el profesional de enfermería en el área de alojamiento conjunto del Hospital del Niño y la Mujer reflejo un 84.7% de satisfacción, siendo así un 14.5% de regularmente satisfecho y un 0.71% de insatisfacción (14).
- j) López, B. Et al (2015), “Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014”. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 81 madres, como instrumento de recolección de datos se utilizó un formulario tipo escala de Likert modificada, como técnica utilizó la entrevista, llegándose a la siguiente conclusión representativa Del 100% (81), 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48% (39) están medianamente

satisfecha 32% (26) satisfecha y 20% (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55% (45) medianamente satisfecha, 25% (19) satisfecho y 20% (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% (41) medianamente satisfecho, 27% (22) insatisfecho y 22% (9) satisfecho. Conclusiones. El nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo; la mayoría es de medio a baja referida a que le brinda algunas veces pautas de estimulación temprana, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia, está pendiente de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces agradables, limpios y ordenados, seguido de un mínimo porcentaje significativo alta ya que educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar acerca de la alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros (15).

- k) Martínez, V. (2011), "Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Lince, 2010". Lima - Perú. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 40 niños menores de 1 año, como instrumentos se utilizaron una lista de chequeo, como técnica utilizó la observación, llegándose a la siguiente conclusión representativa las actividades que realiza la enfermera en

función del tiempo varían de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención (16).

- 1) Medina, D. (2016), “Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada”. Lima - Perú. Estudio de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 113 madres seleccionadas con muestreo no probabilístico, como instrumentos se utilizaron un cuestionario estructurado y se hizo uso de la escala de Estaninos para los niveles de Satisfacción en relación al cuidado (Alto, medio y bajo) y según dimensiones (Técnico, Humano y Entorno), como técnica utilizó la entrevista, llegándose a la siguiente conclusión representativa que el 27% de las madres tiene satisfacción Alta, 54% satisfacción media y 19% presentó satisfacción baja. Según la dimensión Técnica 59% de las madres presentaron satisfacción media, 24% baja y 17% alta. En la Dimensión Humana 68% presentó media, 14% baja y 18% alta. En la Dimensión Entorno 80% presentó satisfacción media y 20% satisfacción baja. El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos fue principalmente Media seguido de Alta. Dimensión Técnica – Científica fue media seguido de Alta, Dimensión Humana fue medio seguido de Alta y en la Dimensión del Entorno fue Medio seguido de Baja (17).

## **2.2.Marco Teórico**

### **2.2.1 Bases Epistémicas**

Es prescindible reconocer la aparición del conocimiento tecnológico que surgió en gran auge después de la Segunda Guerra Mundial fue la inglesa de Charles Singer, E. Holmyard, A. H. Hall y T. Williams. En ella los editores identifican históricamente a la tecnología con la técnica (definiéndola como las cosas se dan o son hechas); sólo a partir del siglo XIX se transformará en un discurso sistemático sobre artes útiles gracias a un contenido de conocimiento científico que la hizo prácticamente sinónimo de ciencia aplicada.

Las primeras ciencias aplicadas habrían sido las químicas y eléctricas del siglo XIX, que condujeron a las industrias de anilinas, farmacéuticas y eléctricas. Así, la noción de conocimiento es atribuida a la ciencia y, consiguientemente, la técnica aparece como carente de potencialidad cognitiva.

Esto es consecuencia de la adopción de una teoría sobre la relación entre ciencia y tecnología que asume que los científicos son los que generan el conocimiento nuevo y los tecnólogos lo aplican; la tecnología se subordina a la ciencia. La contraparte francesa de este esfuerzo historiográfico fue la *Histoire General des Techniques* editada por Maurice Daumas.

En esta obra la tecnología aparece también como subordinada, pero no ya a la ciencia sino al movimiento económico de la sociedad.

Igualmente, aquí la historia de la tecnología es reducida a historia de las técnicas y las cosas producidas por las técnicas. Ambas colecciones se identifican en particular en un punto: ignoran un componente significativo de pensamiento propio, específico, en la tecnología.

En Francia, algunos años después de la colección de Daumas, se produjo un verdadero acontecimiento historiográfico con la aparición de la *Histoire des Techniques* de Bertrand Gille. La segunda parte de esta obra admirable de casi 1.500 páginas (*Technique et Sciences*) consta de una serie de monografías del autor y colaboradores. Gille desarrolló personalmente el tema del conocimiento técnico o tecnológico.

Se titula *Ensayo sobre el conocimiento técnico*. Su comentario general es que se trata de un asunto poco analizado, donde reinan ideas recibidas sin mayor examen que responden básicamente a una creencia en que la técnica utiliza un conocimiento de rango inferior al científico, o que no es científica, o que en el mejor de los casos es ciencia aplicada.

Aprecia que hasta el siglo XVIII se ha creído que la técnica se basa en conocimiento aproximado (como dice Bachelard caracterizando al empirismo), sin teoría, fundado en cierta cantidad de observaciones acumuladas y concordantes que, como en su tiempo dijo Aristóteles sobre *tékne*, permite alcanzar una cierta forma de verdad.

Un análisis más cuidadoso muestra, al contrario, que de ningún modo se puede imputar falta de lógica y, por ende, de conocimiento, a las técnicas tradicionales, desde las que se comunican por el gesto y la

palabra hasta las actuales tecnologías, pasando por la receta, la descripción y el dibujo, el modelo reducido, etc., manifestaciones todas de modalidades diferentes y evolutivas de conocimiento y sus modos de transmisión o difusión. El último paso es la aparición de una técnica fundamentada en el conocimiento científico.

Hay técnicas contemporáneas que no podrían haber surgido sin un sistema científico establecido: las industrias químicas y nuclear son ejemplos en los que ya estamos más allá de ambigüedades históricas sobre la utilización de ciencia por los técnicos.

Podemos verlas como técnicas científicas. Aquí es difícil discernir, separar, conocimiento técnico de conocimiento científico; las fronteras se traslapan. Muchas veces la teoría aporta precisión a una técnica, reduce los márgenes de conocimiento aproximado.

Pero la teoría, como proyección científica de un fenómeno técnico, no será nunca más que una proyección parcial, porque siempre existirá una parte de la realidad concreta que se le escapa. Faltará una correlación perfecta; es, precisamente, en esa falta donde residen las dificultades de comprensión. Gille concluye que en la situación actual es muy difícil precisar distinguos entre ambas clases de conocimientos.

Advierte que siguen existiendo técnicas que requieren conocimientos elementales transmisibles esencialmente por el gesto y la palabra. En el otro extremo de la parábola se concluye que no podrá en adelante haber técnica sin ciencia. Pero, a pesar de las relaciones

intrincadas, el esquema científico permanece diferente del esquema técnico. Y siendo que, a la inversa de la fórmula científica, la fórmula técnica puede ser objeto de una patente (que es descripción y si es necesario dibujo, que es la base del conocimiento técnico y la que transmite la innovación), es allí donde convendría investigar la frontera entre ambos tipos de conocimiento.

No hay conocimiento científico aislado, ya que hay sistema científico. Es lo mismo para la técnica; existen sistemas técnicos, donde todo está relacionado, y el conocimiento técnico es necesariamente compuesto. (Recordemos, de paso, que, justamente, Gille es quien entre los historiadores ha sido el primero en concebir, y elaborar, una historia de la tecnología occidental entendida como una sucesión de sistemas técnicos generales.)

Pero hay una diferencia esencial entre ambos tipos de conocimiento: el científico es formal, el técnico es a menudo aleatorio. La primera dificultad reside en la etapa que antes se llamaba la puesta a punto (la mise au point) y que se llama hoy el desarrollo. Para llegar a madurez, el conocimiento técnico debe acompañarse, en la totalidad de su ambiente, de golpes de mano, de astucias, de rectificaciones. Es lo que ejemplifica la laboriosa tarea de Bessemer, quien desde la idea inicial pasó años experimentando con retortas y sopladors, analizando informaciones contenidas en patentes suecas y francesas, etc., hasta lograr la calidad de acero requerida.

¿Dónde se puede ubicar, en fin, con precisión el conocimiento técnico?, se pregunta Gille. Parece estar diluido en un conjunto que comprende un poco de todo. Esta apreciación de apariencia elusiva es coincidente con la que formulará Layton de que la tecnología puede ser vista como un espectro continuo con ideas en un extremo y artefactos en el otro.

### **2.2.3 Bases Científicas**

En los Estados Unidos, a partir de la fundación en 1959 de la Society for the History of Technology (SHOT), se desarrolló un intenso debate acerca de las ideas vigentes sobre ciencia y tecnología, comenzando por distinguir una de otra y buscar argumentos para rectificar la noción previsiva de que la tecnología es ciencia aplicada.

Una de las ideas fundacionales de la Sociedad, en efecto, había sido contribuir a la valorización del tecnólogo y el ingeniero en la fábrica social. La controversia sobre el papel de la investigación básica en los desarrollos tecnológicos se hizo notoria en la década del sesenta como consecuencia del Proyecto Hindsight del Departamento de Defensa, un estudio de ocho años para evaluar su importancia en veinte sistemas importantes de armas. Concluyó que sólo una fracción de 0,3% de las 700 contribuciones clave relacionadas con el desarrollo de estos sistemas podía ser apreciada como ciencia pura; 91% eran eventos tecnológicos y 8,7% ciencia aplicada.

Las críticas a estos resultados desde el sector científico determinaron un nuevo estudio en cargado por la National Science Foundation (Proyecto TRACES), que demostró la influencia de investigación científica previa en cinco innovaciones recientes. En el interior de este debate estaba la cuestión tecnología = ciencia aplicada. Esta posición fue mantenida por una pequeña minoría de intervinientes en la discusión, notablemente, para nosotros, Mario Bunge.

Analizándola según los numerosos trabajos que se fueron produciendo con los años, un estudio concluye que "los historiadores de la tecnología han rechazado casi unánimemente la hipótesis de que la tecnología es ciencia aplicada". Asimismo, rechazaron la postura de que el conocimiento tecnológico sea nada más que teoría ingenieril aplicada.

La inadecuación de ambas fórmulas deriva, en su opinión, de la misma falta. La tensión o relación dialéctica entre conocimiento abstracto y conocimiento concreto, entre diseño y ambiente, es la base fundamental para la interpretación de la historia de la tecnología tal como evolucionó en el universo discursivo de Tehnology and Culture. Cuando se ve esta tensión como la característica definitoria de la tecnología se hace claro que la disyunción entre saber y hacer, sobre la que descansan los modelos ciencia aplicada e ingeniería aplicada, no puede servir para una explicación correcta de la cognición tecnológica.

Así, es obvio que un número sustancial de historiadores de la sociedad interpretan la praxis tecnológica como una forma de conocimiento antes que como una aplicación de conocimiento.

Edwin Layton en 1971 publicó "Mirror-Image Twins: The communities of Science and Technology in 19th Century America",<sup>12</sup> en el que propone un modelo separado-pero-igual de mellizos en imagen especular; la tecnología no es meramente ciencia aplicada sino su imagen especular separada pero igual; tiene, como la ciencia, sus propias instituciones, valores y métodos, y su propio tipo de conocimiento.<sup>13</sup> Hay otros dos estudios importantes de Layton de los años 1974 y 1976 a considerar.

El primer artículo sostiene que la popularidad de la noción de que la tecnología es igual a ciencia aplicada radicó en las ideas expuestas por Vannevar Bush en su informe de 1945 al presidente (Science, the Endless Frontier) que se amplió al año siguiente en su libro *Endless Horizons* y resultó tan influyente como para conformar la política científica de ese país durante varias décadas. Es en ese trabajo donde, como consecuencia indirecta, se fragua con fuerza renovada la asunción de que la tecnología no incluye conocimiento propio.

Layton señala que en Inglaterra se mantenía una línea similar de pensamiento. Una publicación gubernamental reciente expresaba: "La justificación de la investigación básica está en que constituye la fuente de todo nuevo conocimiento, sin el cual las oportunidades de un mayor

progreso tecnológico se agotan". Si la ciencia básica es la fuente de todo nuevo conocimiento técnico, la tecnología en sí misma no produce nuevo conocimiento y el tecnólogo es un mero aplicador de lo que logra la ciencia. El autor cree reconocer en esta línea de pensamiento la influencia, justamente, de la teoría que informaba a la monumental obra historiográfica de Singer et al. Pero no deja de advertir también algo bastante obvio: quizá este acento científicista era en parte fruto de la reacción contra el intento de reducir la ciencia al nivel de superestructura de las fuerzas materiales. Rupert Hall, en particular, el tercero en la nómina de editores de *A History...*, había estado empeñado en la polémica "scholar and craftman" contra Edgar Zilzel, quien sostenía en ella la posición marxista consistente en ver a los métodos experimentales de la ciencia como (históricamente) derivables de una imitación del progreso de las artesanías.

Hall, además, propuso su propio modelo de la relación ciencia tecnología, que en líneas generales es el modelo estándar conocido: la tecnología influyó en la ciencia a través de la instrumentación y la presentación de problemas; la ciencia influyó en la tecnología a través de sus teorías. Pero esto último ocurre recién a partir de la mitad del siglo

XIX, como lo ilustra el caso de la química, permitiendo a la ingeniería superar a partir de entonces las limitaciones impuestas por los materiales existentes.

Layton hace intervenir en este punto de su discurso las ideas de Alexandre Koyré, que reconoce profundas y sutiles. Este pensador tenía su propia visión de las relaciones ciencia-tecnología y sobre el conocimiento tecnológico. En primer lugar, no reduce tecnología a técnicas; por el contrario, insiste en que la tecnología es un sistema de pensamiento y, además, un sistema independiente y diferente de la ciencia. Es un sistema, basado en el sentido común, sobre el que la ciencia puede ejercer una influencia sólo indirecta, no necesariamente a través de leyes y descubrimientos, sino de modos más indirectos. Por ejemplo, en los siglos XVI y XVII, la idea de un universo gobernado por precisas leyes matemáticas que se transmitió a la tecnología a través de la conversión por obra de Galileo y Huygens del reloj mecánico en un instrumento de precisión.

Eugene Ferguson, profesor emérito de Historia en Delaware, es uno de los miembros conspicuos del grupo SHOT desde sus comienzos; como tal, ha participado activamente en el debate sobre la especificidad del conocimiento tecnológico. En 1971, en un trabajo titulado "The American-ness of American Technology", realizó un esfuerzo para compensar la influencia previsiva de historiadores económicos como Nathan Rosenberg con su énfasis en consideraciones de mercado en las decisiones ingenieriles. Rosenberg piensa que el cálculo económico forma la base de los juicios tecnológicos en el marco de la sociedad americana. Ferguson -sin pretender justificar lo que Samuel Florman ha llamado, en

otros contextos, "los placeres existenciales de la ingeniería"- insiste sobre los orígenes irracionales y el contexto humano de una gran parte del cambio tecnológico.

En 1977 publicó un trabajo pionero sobre un aspecto particular, el pensamiento no verbal, que antes algunos (como Polanyi) llamaron pensamiento tácito, y lo que él identifica como "el ojo de la mente", una facultad humana crucial en tecnología: "The Mind's Eye: Non Verbal Thought in Technology".

En 1992 editó un libro que profundiza aquel análisis y lo completa: *Engineering and the Mind's Eye*. La definición de Ingeniería que adopta es la clásica inglesa: "[...] el arte de dirigir las grandes fuentes de poder que existen en la naturaleza para el uso y provecho del hombre".

La tecnología americana se desarrolló en el siglo pasado siguiendo más bien pautas del arte. En el primer cuarto de este siglo surgió una creciente fe en la ciencia. Los años de la Gran Depresión, por su parte, incorporaron una crítica a los ingenieros como responsables de un maquinismo que habría agudizado la desocupación. Pero, durante la Segunda Guerra Mundial, Vannevar Bush, no obstante, su origen como ingeniero del MIT, puso el tono a un nuevo discurso ignorando a los ingenieros y acentuando la importancia de la investigación básica que realizan los científicos. Él fue el arquitecto de la National Science Foundation para "[...] apoyar la investigación básica en organizaciones sin

finés de lucro, desarrollar el talento científico en la juventud americana y sostener la investigación de amplio alcance en materias militares".

Al concluir la guerra muchos líderes de opinión estaban convencidos de que la superioridad nacional americana dependía de su superioridad científica. Durante veinte años después de la guerra, las agencias militares apoyaron y, sin críticas serias, orientaron la dirección de gran parte de la investigación llevada a cabo en colleges y universidades. El impacto de esta política en las ciencias físicas fue decisivo: sólo se valorizaba la investigación que contribuyera a la preparación bélica. La gravitación de este patronazgo fue aún mayor sobre las escuelas de ingeniería: cambió radicalmente la naturaleza del curriculum y el enfoque de la enseñanza y preparación de estudiantes. Las consecuencias en la formación de ingenieros pero ostensiblemente en la práctica ingenieril han sido, según Ferguson, desastrosas. En la enseñanza, el diseño cedió amplio campo a las ciencias ingenieriles (mecánica, termodinámica, mecánica de fluidos, transferencia calórica, etc.) con el resultado de alejar a los estudiantes del mundo real de su profesión.

Las consecuencias en la práctica de la ingeniería, que ocupan el último capítulo del libro, fueron muchas veces catastróficas. Relata los grandes fracasos tecnológicos atribuibles a fallas de diseño ejemplos como el del Challenger, El Telescopio Espacial Hubble, Three Mile Island, el sistema Aegis de Defensa Aérea de la Marina USA que

ocasionó el abatimiento por el Vincennes de un avión civil con 300 pasajeros. Por lo que advierte, por último, sobre el error de confiar demasiado en la computadora: los ingenieros deben ser continuamente alertados de que casi todas las fallas tecnológicas resultan más de juicios erróneos que de cálculos erróneos.

El ojo de la mente es esencial para los tecnólogos, pero no funciona, claro está, sólo en ellos. Es un don de todos los seres humanos que funciona casi inconscientemente, pero es relevante en actividades de creación e intuición. Ferguson cita varios ejemplos de grandes hombres de ciencia que reconocieron en sí mismos el predominio del pensamiento no verbal.

Fue una realidad en grandes físicos del siglo pasado - particularmente Faraday, Lord Kelvin y J. Clerk Maxwell-. (El historiador de la ciencia Pierre Duhem percibió en esto una neta diferencia de estilo entre los físicos ingleses y sus colegas franceses, inclinados al razonamiento mediante conceptos abstractos.)

En relación con personalidades de este siglo, los historiadores han documentado la utilización persistente de imágenes visuales en físicos como L. Boltzman, A. Einstein, Niels Bohr y W. Heisenberg. Albert Einstein dijo que él raramente pensaba con palabras; tenía que transmitir laboriosamente sus imágenes visuales y musculares a términos convencionales, verbales y matemáticos. Todavía Richard Feynman, el físico teórico, arriesgó opinar que Einstein, en sus años postreros, fracasó

en desarrollar su teoría unificada debido a que "[...] paró de pensar en imágenes físicas concretas y se convirtió en un manipulador de ecuaciones"

De esta manera para los siglos XX y el presente siglo XXI, el conocimiento tecnológico ha profundizado su metodología para abrirse campo como un proceso de investigación único y transformador, que contribuye a la sociedad con tal magnitud que depende de la misma y el uso que se le dé para potenciar estrategias para satisfacer las necesidades de la población.

### **2.2.1 Bases Culturales**

En este sentido la importancia del avance en el conocimiento tecnológico en sus diversas manifestaciones científicas tecnológicas hace que hoy en día se generen nuevos aportes en instrumentos, metodología, etc. para hacer objetivo la esencia mística de nuestra carrera profesional de enfermería y ofertar a las madres una atención de enfermería de calidad con los mejores estándares de evaluación acordes al avance del conocimiento científico – tecnológico del presente siglo apuntando con ello a lograr la satisfacción plena de a las madres al percibir la atención de calidad que se brinda su niño en el contexto de los consultorios de crecimiento y desarrollo.

#### **Nivel de satisfacción de la Madre**

##### **Definición**

Según el diccionario de la Real Academia Española, la satisfacción se define como “sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad” (18).

Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985 citado por Huertas, G. y López, D. (2015), La satisfacción es aquel proceso de cordura cognitiva fundamentada en una asimilación con un modelo, puede ser diferente para cada etapa de la vida, de ahí surge su carácter multidimensional (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Según Lawton (1972), la satisfacción es comprendida como la relación entre lo aspirado y lo logrado (19).

### **1.1. Satisfacción del usuario**

La expresión de la diferencia entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente.

Herzberg (1959), citado por Medina A., Gallegos C. y Lara P. (2008) nos dice que el efecto de los factores motivacionales sobre el comportamiento de la persona es mucho más estable y profundo y cuando son óptimos provocan satisfacción de las personas, pero cuando son precarios más que insatisfacción provocan su evitación. A estos factores Herzberg los llama también factores de satisfacción (19).

Seclen-Palacin y Darras (2005) citado por Sánchez L. refiere que la satisfacción de usuarios considerada como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con

el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (20).

Fernández, A. (2013), hace referencia a la satisfacción del usuario como la adecuación de las expectativas del usuario en función a la atención que recibe de los profesionales de salud (21).

### **1.2.Característica básica de la satisfacción**

Trato digno y respetuoso; lenguaje adecuado y comprensible; aplicando las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptada; que las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre; protegiendo la privacidad de las personas durante la atención.

### **1.3.Trato humanizado**

La humanización de la asistencia sanitaria es una tarea urgente y necesaria a la que estamos llamados y de la que somos responsables todos. La humanización de la asistencia en los centros de salud es una de las grandes preocupaciones actuales en el campo sanitario. Los hospitales han dejado de ser

“hospitalarios” para los enfermos y para el personal que trabaja en ellos.

#### **1.4.Métodos para medir la satisfacción del usuario**

Se puede medir a través del uso de:

Libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones, Buzón de opiniones y sugerencias, Grupos focales, Encuesta, Calidad de atención.

#### **1.5.Beneficios de lograr la satisfacción del usuario**

Si bien, existen diversos beneficios que toda organización puede obtener al lograr la satisfacción de los usuarios, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del usuario:

**Primer Beneficio:** El usuario satisfecho, por lo general, vuelve a unidad de salud. Por tanto, la organización obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de que los usuarios acudan en el futuro.

**Segundo Beneficio:** El usuario satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la unidad de salud obtiene como beneficio una difusión gratuita que el usuario satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

**Tercer Beneficio:** El usuario satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la unidad de salud obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el Ministerio de Salud.

### **1.6. Factores que influyen en la satisfacción del usuario**

La satisfacción del usuario puede estar influenciado por: El lugar a cuál acuda para recibir atención, El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios, El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de Servicios, El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también del cumplimiento de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que

constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

#### **1.7. Características de satisfacción**

Equidad, Competencial profesional, Oportunidad, Efectividad, Eficiencia, Seguridad, Accesibilidad, Continuidad, Comodidad o confort, Satisfacción del usuario externo.

#### **1.8. Niveles de Satisfacción:**

Luego de ser atendido por el personal de servicio; los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

**Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

**Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

**Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia un servicio, por ejemplo: Un cliente insatisfecho cambiará buscará un servicio de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma unidad). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otra unidad que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional) (19).

### **1.9. Dimensiones de la satisfacción del usuario**

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud ha elaborado el Documento Técnico “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” con el objetivo de estandarizar el proceso de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Cabe resaltar que durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la

medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos; ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud de allí la necesidad de explorar otras metodologías con cuestionarios sencillos y de fácil aplicación que muestren resultados para la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua de la calidad de atención. 

El presente documento técnico contiene la Metodología SERVQUAL, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, en ese contexto el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL Modificado ya que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país, el análisis de los datos se realiza mediante un programa estadístico simple MS Excel, que contribuye a identificar la expectativa y percepción de los pacientes que acuden a los servicios de salud el nivel de satisfacción global y las principales causas de

insatisfacción como oportunidades de mejora de la calidad de atención.

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los proveedores de los servicios de salud la presente “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, instrumento de evaluación aplicable en las diferentes etapas del proceso de atención de salud y que proporcionará información sobre el nivel de calidad de atención en los establecimientos de salud a nivel nacional (22).

Para efectos del estudio se utilizó el cuestionario SERQUAL, pero con modificaciones que se ajusten para medir la variable en estudio; para ello se tomó como dimensiones a la expectativa de las madres sobre la atención de enfermería es decir que esperan de la atención de enfermería y la perspectiva que idea de la atención de enfermería se llevan luego de haber vivido la atención brindada por los profesionales de enfermería.

## **2. Calidad de Atención de Enfermería**

### **2.1. Definición de calidad de atención**

Donabedian citado por Huertas, G. y López, D. (2015), refiere que “La calidad de atención técnica trata de la ejecución de las ciencias y tecnologías médicas, de una manera que

propague sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Por ende, el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más propicio de riesgos y beneficios”.

Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

**Componente técnico:** Se refiere al conjunto de elementos que forma parte del proceso de ofrecimiento de servicios para la salud, como la expresión de la adecuación del servicio que se presta, los adelantos científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que incluye la construcción de todos los procedimientos a través de 6 aspectos primordiales: Accesibilidad, Competencia, Continuidad, Eficiencia, Profesional y Seguridad.

**Componente interpersonal:** Son todas aquellas relaciones que se manifiestan entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario.

**Componente del entorno (confort):** Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrece el servicio, en otras palabras, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten que el paciente se sienta a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (23).

## **2.2. Conceptualización de enfermería**

A lo largo de las décadas, el concepto de Enfermería ha tenido múltiples modificaciones, debido a los cambios de sociedad y la tecnología en general. Según Florence Nightingale “Enfermería como algo que no es puramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que establece el fundamento real de los cuidados de enfermería” (DU GAS, 1998)

En la actualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la intervención que tuvo en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Noviembre del año 2004 describió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico.

Para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros” (Romero, 2008).

También la (OMS, OMS: Enfermería) tiene como definición que “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.”

### **2.3. Factores que generan la necesidad de calidad en salud**

Cañarejo, A. y Pabón, P. (2013), refieren que dentro de los factores que generan la necesidad de calidad en salud son: El empoderamiento del usuario, Altas tasa de insatisfacción del usuario interno y externo, Restricciones de los recursos económicos, Altos costos de la atención en salud, Bajos niveles de productividad de los servicios de salud, Poca accesibilidad al servicio deficiente gestión de los recursos de salud, Limitada participación de la comunidad en los procesos (24).

### **2.4. Calidad de atención y enfermería**

Es la capacidad del servicio de enfermería de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas en salud del usuario, con la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal manera que produzca al máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario.

“Según Henderson Álvarez, Virginia define a la calidad de atención de enfermería, como la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle”.

La calidad en el proceso interpersonal, debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobierne la interacción de los individuos en general en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de los profesionales del sector de salud y por las expectativas de los usuarios.

Actualmente la calidad de atención de enfermería se basa en la aplicación del Proceso de Atención de enfermería (PAE), que es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, con la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Desde la creación del Sistema Único de Salud en el país, ha sido motivo de preocupación el control de la calidad de los servicios de salud, estando siempre integrada el profesional de enfermería a los métodos aplicados.

La enfermera incide en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetivos de calidad, los cuales se encuentran estrechamente vinculados.

Entre estos factores de Estructura se encuentran:

La representación de Enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud, La elevación de su nivel de autoridad formal en las Direcciones de las diferentes unidades de atención, Participación activa en la elaboración de Programas de Salud y Normas, Participación en la planificación de recursos humanos a formar planes y programas de estudios y en las plantillas que requieren las unidades, La distribución y ubicación de recursos humanos formados, En calcular los recursos materiales requeridos y participar en su distribución, La asesoría en los proyectos de obras, en instituciones de salud, Además Enfermería incide en numerosos procesos relacionados con la calidad de atención, Aplica la atención de Enfermería, basada en evidencias (PAE), además basado en los Programas, Normas y Reglamentos, En los programas de educación continuada, en su programación y desarrollo.

Jerarquiza las centrales de esterilización de las unidades, Ejecuta normas técnicas de otros subsistemas, de forma más directa las relacionadas con el uso, conservación y control de medicamentos y vacunas, Integra diferentes comités de

actividades científicas: infecciones, evaluación de historias clínicas, Se añade que un referente esencial para la calidad de atención de salud. Requiere de condiciones para ello; como:

Capacidad efectiva de influencia en la toma de decisiones, Liderazgo político de las organizaciones de enfermería para intervenir con pertinencia en el cambio de actitud de las enfermeras y en las instituciones de salud, Desarrollo de habilidades para comprender y analizar la realidad o contexto, Elementos fundamentales de la calidad de enfermería, Continuidad de los cuidados, Atención en base a estándares, Evaluación permanente de la atención, Medición del impacto y resultados a través de indicadores válidos, Organización de la atención de enfermería bajo una normativa legal que garantice autonomía e independencia en el ámbito de nuestro ejercicio, y orientación del recurso humano de enfermería hacia la profesionalización.

En éstos y otros elementos, Enfermería incide en los resultados del sistema de salud, al controlar el comportamiento de los factores de estructura y procesos, mediante instructivos elaborados al efecto, lo que a su vez utiliza en la retroalimentación del Sistema.

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico:

garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema.

En la ejecución de todas las acciones de Enfermería, siempre que de calidad se trate, estará unida la actuación profesional, integralidad de procederes y la aplicación de la ética médica (19).

## **2.5. Dimensiones de la calidad de atención en enfermería**

Hernández, O. (2014), nos habla sobre el Instrumento PCHE – Clinicountry, que resulto efectivo para la valoración de la calidad de atención humanizada de enfermería, además nos dice que “La profesión de enfermería a través del tiempo se ha caracterizado por el servicio y cuidado al paciente. En tal sentido, es importante que el profesional de enfermería, muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera”.

Cada día son más los retos que surgen para la enfermería que permiten su desarrollo profesional y disciplinar, en el abordaje de fenómenos a través de la academia en ejercicios investigativos, que luego brindarán elementos claves al quehacer.

Así mismo, relacionar y articular el sentido humanístico al desarrollo científico y técnico de la profesión de enfermería, es un compromiso ético que tiene el/la enfermera(a) como cuidador(a) de otras personas, incluso de sí mismo(a). Por lo tanto, es

fundamental motivar la reflexión y discusión entre los profesionales de enfermería sobre el tema de la humanización y su relación con su quehacer cotidiano, como es el cuidar.

Para el avance del conocimiento científico de enfermería, es de suma importancia contar y disponer con instrumentos que garanticen una validez y confiabilidad, que, al momento de abordar este tipo de fenómenos, permitan descubrir o redescubrir elementos en los escenarios de cuidado. En la actualidad, la investigación ha permitido que las disciplinas desarrollen instrumentos válidos y confiables, para que las nuevas generaciones de investigadores, analicen otras perspectivas de estos fenómenos estudiados.

En marco a los expuesto se ha visto por conveniente para el estudio tomar las dimensión técnico: que comprende a la atención de enfermería con esencia en la práctica de habilidades y destrezas en la atención y la dimensión humana: que comprende el trato humanizado que se brinda a los usuarios (25).

## **2.6.Rol del profesional de enfermería en el componente CRED**

El profesional de enfermería en el componente CRED se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como: Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención

efectiva, incentivando la participación activa de la familia y los cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.

Esta intervención debe estar basada en una atención de calidad en la que la enfermera brinda a la madre y al niño una atención en forma amable, cortés, respetuosa creando así un clima de confianza para el cuidado de la salud del niño.

El profesional de enfermería desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del servicio de CRED para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor), orienta a la madre y absuelve cualquier duda.

La continuidad en los controles del niño se ve reflejada en la madre cuando la enfermera muestra interés por la falta a la consulta, cuando citamos a la madre para el control de su niño cada mes para evaluar su crecimiento y desarrollo.

El brindar un cuidado implica también que el ambiente sea seguro, libre de riesgo para el niño, es por eso que el consultorio donde se da la atención debe ser limpio, ordenado, decorado con motivos apropiados, considera también que el tiempo de espera para la consulta no dure más de 30 a 60 minutos, y el tiempo que dura la consulta sea aproximadamente de 30 a 45 minutos; sin embargo debemos tener en cuenta que esto puede variar dependiendo de la demanda y la necesidad del niño, es decir si se

requiere que sea evaluado en cuanto a su desarrollo psicomotor a través del EEDP o TEPSI debe considerarse un tiempo de 50 a 60 minutos por consulta por ello es importante el dialogo constante con las madres y brindar una atención de calidad.

“Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años”

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del

total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad (26). No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 20102, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presento anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover practicas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

## **Componente de Gestión**

### **Supervisión, monitoreo y evaluación**

El monitoreo permite describir y calificar el cumplimiento y avance de metas físicas, así como de los procesos que aseguren la disponibilidad de los insumos, la ejecución presupuestal y otros según corresponda.

La supervisión implica el desarrollo de acciones inmediatas como la asistencia técnica, el mismo que se define como un proceso de enseñanza aprendizaje en el que se interactúa con el recurso humano supervisado, analizando los elementos críticos identificados a fin de implementar medidas correctivas.

La evaluación de acuerdo a los indicadores previstos se realizará con una periodicidad mensual, semestral y anual, por niveles (Nacional, regional y local).

Los indicadores de evaluación son:

#### **Indicadores de proceso**

- Proporción de niñas y niños con control de crecimiento y desarrollo completo de acuerdo a su edad.
- Proporción de niñas y niños menores de 24 meses suplementados con hierro.

#### **Indicadores de impacto**

- Proporción de niños que mantiene su curva de crecimiento adecuada.

- Prevalencia de desnutrición crónica infantil.
- Prevalencia de anemia infantil.

### **Investigación**

- Evidenciar la eficacia del control de crecimiento y desarrollo en la mejora de la salud, nutrición y calidad de vida de la niña y el niño.
- Impacto de las prácticas adecuadas de alimentación y nutrición del menor de 3 años (lactancia materna y alimentación complementaria) en la disminución de la desnutrición crónica y morbi mortalidad infantil.
- Impacto de la estimulación temprana en el desarrollo infantil.
- Impacto del control de crecimiento y desarrollo en la disminución de la violencia familiar.
- Impacto de la consejería en la mejora de prácticas de cuidado del niño en los padres.

### **Paquete CRED**

La intervención en CRED (crecimiento y desarrollo) incluye:

- Elaboración y monitoreo del plan de atención individualizado.
- Evaluación física.
- Toma de medidas antropométricas (peso, talla perímetro cefálico).
- Evaluación de la alimentación.

- Evaluación del crecimiento.
- Evaluación del desarrollo psicomotor utilizando instrumentos de acuerdo a norma (PB. EEDP y TEPSI).
- Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño.
- Tamizaje de violencia.
- Evaluación del estado vacunal de acuerdo al calendario vigente.
- Descarte de anemia a través del Dosaje de hemoglobina o hematocrito a partir de los 6 meses una vez por año.
- Descarte de parasitosis a través de un examen seriado de heces y Test de Graham a partir de los 12 meses una vez por año.
- Demostración de medidas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño.
- Consejería de acuerdo a la edad del niño en IRA, EDA, lactancia materna, alimentación complementaria y nutrición, estimulación, rehabilitación y prevención de accidentes.
- Derivación precoz de niños con enfermedades prevalentes.
- Registro en HC, registro diario y carnet del usuario.

#### **Funciones de la enfermera en el componente CRED**

La enfermera capacitada para la atención del niño en el componente CRED desarrolla las siguientes funciones:

### **Función asistencial**

La enfermera tiene como objeto promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo.

Para ello realiza las siguientes acciones y /o actividades:

Obtiene datos necesarios para la atención (antecedentes), Valoración del crecimiento, Verifica la salud bucal, Realiza la exploración física del niño, Valora el desarrollo psicomotor del niño, Aplica, valora y registra la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), Aplica, valora y registra el Test de desarrollo psicomotor (EEDP), Aplica, valora y registra el Test. Abreviado de evaluación del desarrollo psicomotor (TAP), Revisa el calendario de vacunaciones y aplica o supervisa su administración, según el calendario, Refiere a los niños con déficit en su crecimiento y desarrollo o con patología biológica al especialista o nivel correspondiente, Revisa el calendario del control del niño sano, e indica la próxima cita.

### **Función Educativa**

La enfermera imparte educación, ya sea en forma individual o colectiva por ejemplo educa a los padres durante todo el proceso del examen del niño según hallazgos y necesidades, uso y cuidado de la carne, alimentación del niño de acuerdo a su edad,

estimulación temprana, prevención de accidentes, asimismo promueve estos temas a través de actividades educativas.

#### **Función Administrativa**

Cumple y hace cumplir en el servicio los reglamentos y normas de la institución y el MINSA, Coordina con otros profesionales de la salud para un seguimiento de la atención del niño, tanto extramural como intramural, Supervisa la atención que se brinda al niño y familia a fin de lograr que sea de óptima calidad, Lleva un registro de los niños atendidos, a fin de obtener un rendimiento diario de la cobertura de atención e identificar las principales alteraciones del crecimiento y desarrollo del niño.

#### **Función Investigativa**

Participa en estudios de investigación llevados a cabo en el servicio o en la jurisdicción del centro de salud o institución de salud, Promueve y realiza estudios de investigación relacionados con la salud del niño para mejorar la atención al niño y familia (27).

### **BASES CIENTÍFICAS**

#### **Teoría base del trabajo de investigación**

#### **JEAN WATSON “TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO”.**

Cisneros, F. (2002), refiere sobre esta teoría que la enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren

unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos (28).

Es importante reconocer la importancia del cuidado humano, es decir el cuidado humanizado que ve a los usuarios como seres humanos con necesidad de atención holística, atención de calidad; si logramos ofertas este tipo de atención lograremos la satisfacción de los usuarios independientemente del grupo etario al que se oferte la atención de enfermería.

#### **Descripción del ámbito de estudio**

El estudio se desarrolló en el contexto del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017. El Hospital está ubicado en la Provincia de Satipo, pertenece a la Red de Salud de Satipo, es un Hospital con internamiento de categoría II-1, con horario de atención las 24 horas, ubicado en la calle Daniel Alcides Carrión N° 398, con un total de 209 trabajadores de salud entre administrativos y personal asistencial, es un Hospital de referencia de la zona del VRAEM, donde se brinda atención en los diferentes servicios. Actualmente cuenta con cuatro consultorios de CRED, donde atienden 4 Licenciados en enfermería y 6 técnicos en enfermería para la atención en triaje y visitas domiciliarias, tiene población asignada por lo cual tiene metas que cumplir y una alta demanda de pacientes. Tiene una población de 1077 niños menores de 3 años.

### 2.3. Definición de términos

- **Nivel de Satisfacción:** Es la respuesta expresada de la madre sobre la sensación de bienestar que experimenta ante la calidad de atención que brinda la enfermera(o) durante su hospitalización o permanencia en el servicio.
- **Calidad:** Es la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.
- **Atención de Enfermería:** Conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería.
- **Calidad de Atención:** Se define como el grado al cual los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseado y son consistentes con el crecimiento profesional.
- **Satisfacción de la madre:** Grado de congruencia entre las expectativas de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano y su percepción del cuidado que recibió.

## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Definición de las variables**

##### **3.1.1. Variable 1**

Nivel de satisfacción de la madre.

##### **3.1.2. Variable 2**

Calidad de atención de la enfermera.

#### **3.2. Operacionalización de variables**

### 3.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Nivel de satisfacción de la madre.	Son las emociones de alegría y agrado en respuesta a la aceptación, la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria. (1).	El estudio evalúa el conjunto de emociones que presenta la madre en función a la calidad de atención que le brindan a su niño.	Expectativas	Manifestación de emociones en respuesta a lo que se espera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el profesional de enfermería le informe, le oriente y explique de manera clara sus dudas.</li> <li>• Que las consultas de atención a su niño se realicen en el horario programado.</li> <li>• Que la atención que le brinden a su niño se realice respetando la programación y orden de llegada.</li> <li>• Que las citas para la atención de su niño se encuentren disponibles y con facilidad.</li> <li>• Que independientemente de la condición de seguro de su niño la atención sea rápida.</li> <li>• Que si derivan su niño a otro consultorio la atención sea rápida.</li> <li>• Que respeten la privacidad de su niño y de usted durante la atención de su niño.</li> <li>• Que realicen un examen físico completo y minucioso a su niño.</li> <li>• Que el profesional de enfermería le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas.</li> <li>• Que el profesional de enfermería que atiende a su niño le brinde confianza.</li> <li>• Que el profesional de enfermería que atiende a su niño lo trate con amabilidad, respeto y paciencia.</li> <li>• Que el profesional de enfermería que atiende a su niño muestre interés en solucionar los problemas de salud detectados en su niño.</li> <li>• Que los consultorios de atención a su niño cuenten con los equipos necesarios.</li> <li>• Que los consultorios de atención se encuentren limpios y cómodos.</li> <li>• Que la información brindada acerca del estado de salud de su niño sea comprensible y detallada.</li> </ul>	<p><b>ESCALA DE MEDICIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Algunas Veces</li> <li>• Nunca</li> </ul> <p><b>ESCALA DE EVALUACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Satisfecho</li> <li>• Satisfecho</li> <li>• Poco Satisfecho</li> <li>• Insatisfecho</li> <li>• Muy Insatisfecho</li> </ul>

			Perspectivas	<p>Manifestación de emociones en respuesta al efecto a causa de la experiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería le informo, le oriento y explico de manera clara sus dudas.</li> <li>• Las consultas de atención a su niño se realizan en el horario programado.</li> <li>• La atención que le brinden a su niño se realizan respetando la programación y orden de llegada.</li> <li>• Las citas para la atención de su niño se encuentran disponibles y con facilidad.</li> <li>• Independientemente de la condición de seguro de su niño la atención es rápida.</li> <li>• Si derivan su niño a otro consultorio la atención es rápida.</li> <li>• Respeten la privacidad de su niño y de usted durante la atención de su niño.</li> <li>• Realizan un examen físico completo y minucioso a su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas.</li> <li>• El profesional de enfermería que atiende a su niño le brinda confianza.</li> <li>• El profesional de enfermería que atiende a su niño lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.</li> <li>• El profesional de enfermería que atiende a su niño muestra interés en solucionar los problemas de salud detectados en su niño.</li> <li>• Los consultorios de atención a su niño cuentan con los equipos necesarios.</li> <li>• Los consultorios de atención se encuentran limpios y cómodos.</li> <li>• La información brindada acerca del estado de salud de su niño es comprensible y detallada.</li> </ul>	
Calidad de atención de la enfermera.	Son el conjunto de actividades que desarrolla el profesional de enfermería de manera eficiente y eficaz. (17).	El estudio evaluara la calidad de atención los profesionales de enfermería de los consultorios de CRED.	Técnico	<p>Actividades en función al conocimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olvidan explicarle anticipadamente los procedimientos.</li> <li>• El profesional de enfermería le informa y explica de manera clara sus dudas.</li> <li>• El profesional de enfermería responde con seguridad a sus dudas.</li> <li>• El profesional de enfermería se presenta por su nombre al momento de atender a su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería le brinda indicaciones sobre el autocuidado de manera oportuna.</li> <li>• Le proporcionan información oportuna y suficiente para que pueda tomar decisiones sobre el estado de salud de su niño.</li> <li>• El profesional le explica minuciosamente sobre el resultado de la evaluación de su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería responde alertamente al llamado de sus inquietudes respecto a su salud y la de su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería le brinda a su niño atención física, psicológica y</li> </ul>	<p><b>ESCALA DE MEDICIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Algunas Veces</li> <li>• Nunca</li> </ul> <p><b>ESCALA DE EVALUACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Buena</li> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>

				<p>espiritual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería se presenta atento frente a su preocupación.</li> <li>• El profesional de enfermería le ayuda a manejar situaciones difíciles en el estado de salud de su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería es responsable y diestro en los procedimientos que desarrolla en su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería le prevé de los medios necesarios para velar por la intimidad de su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería demuestra basto conocimiento en los procedimientos invasivos realizados en su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería da las recomendaciones necesarias luego de la atención brindada a su niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Muy Mala</b></li> </ul>
			Humano	<p>Actividades en función al trato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le hacen sentir como ser humano.</li> <li>• Son amables en el trato.</li> <li>• Muestran interés por brindarle comodidad física.</li> <li>• Toman tiempo para aclararle las inquietudes.</li> <li>• Cuando se dirigen hacia usted se siente vigilado.</li> <li>• La presencia del personal de enfermería la hacen sentir tranquilo.</li> <li>• El cuidado de enfermería genera un ambiente de confianza.</li> <li>• Facilitan el diálogo.</li> <li>• Siente que en la atención esquivan su mirada.</li> <li>• El profesional de enfermería la llama por su nombre al momento de atender a su niño.</li> <li>• Le dedican el tiempo necesario para la atención de su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería emplea un tono de voz sereno al dirigirse a usted y su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería se muestra respetuoso con sus creencias y valores.</li> <li>• Atienden las necesidades básicas de su niño durante su atención.</li> <li>• El profesional de enfermería está pendiente de usted y de su niño.</li> </ul>	

### **3.3.Hipótesis general e hipótesis específicas**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

- **H<sub>1</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.
- **H<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

- **H<sub>1</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión técnico a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.
- **H<sub>2</sub>:** Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión humano a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.

- **H<sub>3</sub>**: Existe relación directa entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión expectativa a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.
- **H<sub>4</sub>**: Existe relación directa entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.
- **H<sub>5</sub>**: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y sus mismas edades de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.
- **H<sub>6</sub>**: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y sus grados de instrucción de las mismas de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de investigación

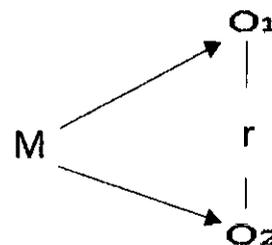
La investigación fue de tipo correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la influencia del nivel de satisfacción de la madre con la calidad de atención de la enfermera.

#### 4.2. Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño no experimental descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la significancia de relación entre el nivel de satisfacción de la madre y la calidad de atención de la enfermera en un tiempo determinado. Responde al siguiente esquema:

**Donde:**

- M: Muestra
- O<sub>1</sub>: Variable 1
- O<sub>2</sub>: Variable 2
- r: Relación entre variables



#### 4.3. Población y muestra

##### 4.3.1. Población

Estuvo conformada por 395 madres de niños(as) menores de 1 año del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.

#### 4.3.2. Muestra

Estuvo conformada por 195 madres de niños(as) menores de 1 año del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

**Donde:**

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 395$$

$$E = 0.05$$

$$n = \text{¿?}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 395}{(0.05)^2 (395-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$

$$n = 195$$

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Madres de niños menores de 1 año
- Madres que acepten participar en la investigación
- Madres que pertenecen a la jurisdicción del Hospital.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres que no acepten participar en la investigación.
- Madres de niños mayores de 1 año.
- Madres de niños que acuden por primera vez a sus controles de CRED.

#### 4.4.Fuente, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

##### 4.4.1. Fuente

Las madres de familia.

##### 4.4.2. Técnicas

- **Encuesta:** Permitirá interrelacionarnos con las madres para la aplicación de los instrumentos.
- **Análisis estadístico:** Permitirá la tabulación e interpretación de los resultados.

##### 4.4.3. Instrumentos

- **Cuestionario:** Permite medir el nivel de satisfacción de las madres.
- **Cuestionario:** Permite medir la calidad de atención de los profesionales de enfermería.

#### 4.5.Procedimiento de recolección de datos

- Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- Autorización para aplicación de instrumentos en el servicio de CRED.

- Información sobre los resultados hallados.
- Procesamiento de la información.
- Determinación de los resultados.
- Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a objetivos formulados.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Se utilizaron los siguientes medios:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudará a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionará mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

TABLA N° 5.1

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN SU DIMENSIÓN TÉCNICO A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES	CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN SU DIMENSIÓN TÉCNICO										TOTAL	
	Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Muy Satisfecho</b>	150	77%	20	10%	0	0%	0	0%	0	0%	170	87%
<b>Satisfecho</b>	17	9%	3	2%	3	2%	1	1%	0	0%	24	12%
<b>Poco Satisfecho</b>	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
<b>Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	167	86%	23	12%	4	2%	1	1%	0	0%	195	100%

*Fuente: Cuestionario de Satisfacción aplicado a las madres, cuestionario de calidad aplicado a los enfermeros del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.*

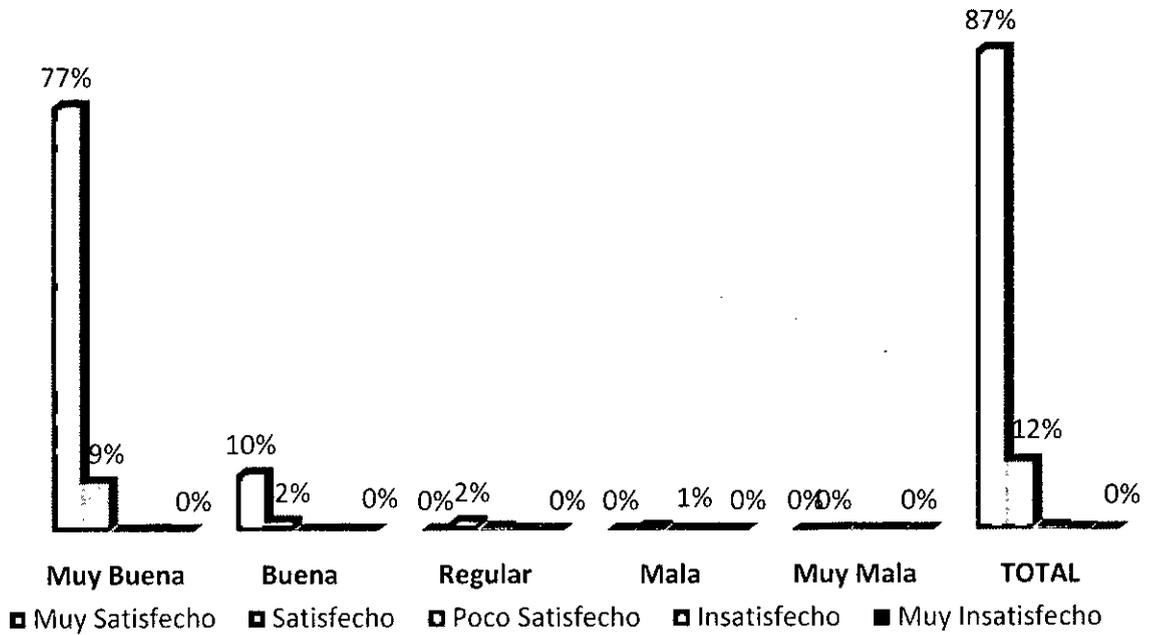
$p \text{ calculado} = 0.036 < p \text{ constante} = 0.05$

*Se acepta la  $H_1$  y rechaza  $H_0$*

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.1, nivel de satisfacción de la madre y la calidad de atención de la enfermera en su dimensión técnico a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016, el 86%(167) de madres refieren que la atención de la enfermera es muy buena, de las cuáles el 77%(150) de madres se presenta muy satisfecho y el 9%(17) de madres se presenta satisfecho. El 12%(23) de madres refieren que la atención de la enfermera es buena, de las cuáles el 10%(20) de madres se presenta muy satisfecho y el 2%(3) de madres se presenta satisfecho. El 2%(4) de madres refieren que la atención de la enfermera es regular, de las cuáles el 2%(3) de madres se presenta satisfecho y el 1%(1) de madres se presenta poco satisfecho. El 1%(1) de madres refieren que la atención de la enfermera es mala y se presenta satisfecho.

**GRÁFICO N° 5.1**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN SU DIMENSIÓN TÉCNICO A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**



*Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V*

**TABLA N° 5.2**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN SU DIMENSIÓN HUMANO A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES	CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN SU DIMENSIÓN HUMANA										TOTAL	
	Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		f	%
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%		
<b>Muy Satisfecho</b>	156	80%	13	7%	1	1%	0	0%	0	0%	170	87%
<b>Satisfecho</b>	13	7%	10	5%	0	0%	1	1%	0	0%	24	12%
<b>Poco Satisfecho</b>	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
<b>Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	169	87%	23	12%	2	1%	1	1%	0	0%	195	100%

*Fuente: Cuestionario de Satisfacción aplicado a las madres, cuestionario de calidad aplicado a los enfermeros del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.*

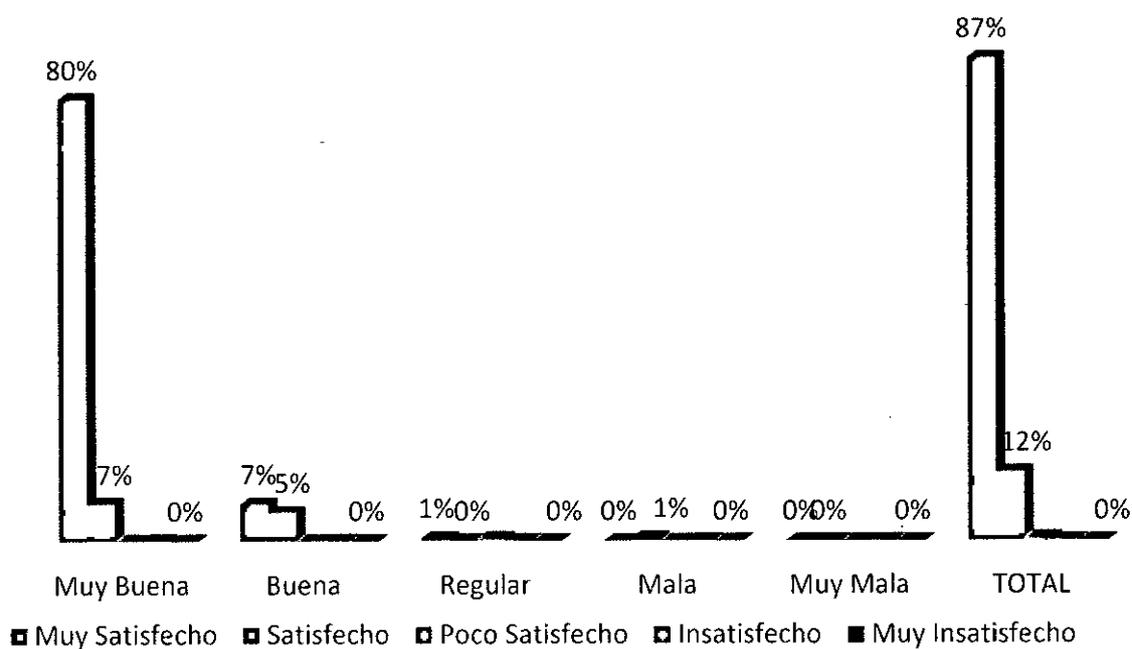
$p \text{ calculado} = 0.01 < p \text{ constante} = 0.05$

*Se acepta la  $H_1$  y rechaza  $H_0$*

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.2, nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión Humana a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016, el 87%(169) de madres refieren que la atención de la enfermera es muy buena, de las cuáles el 80%(156) de madres se presenta muy satisfecho y el 7%(13) de madres se presenta satisfecho. El 12%(23) de madres refieren que la atención de la enfermera es buena, de las cuáles el 7%(13) de madres se presenta muy satisfecho y el 5%(10) de madres se presenta satisfecho. El 1%(2) de madres refieren que la atención de la enfermera es regular, de las cuáles el 1%(1) de madres se presenta muy satisfecho y otro 1%(1) de madres se presenta poco satisfecho. El 1%(1) de madres refieren que la atención de la enfermera es mala y se presenta satisfecho.

**GRÁFICO N° 5.2**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN SU DIMENSIÓN HUMANO A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**



*Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V*

**TABLA N° 5.3**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE EN SU DIMENSIÓN EXPECTATIVA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**

CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN SU DIMENSIÓN EXPECTATIVAS										TOTAL	
	Muy Satisfecho		Satisfecho		Poco Satisfecho		Insatisfecho		Muy Insatisfecho		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Muy Buena</b>	145	74%	25	13%	0	0%	0	0%	0	0%	170	87%
<b>Buena</b>	11	6%	11	6%	0	0%	0	0%	0	0%	22	11%
<b>Regular</b>	0	0%	3	2%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%
<b>Mala</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy Mala</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	156	80%	39	20%	0	0%	0	0%	0	0%	195	100%

*Fuente: Cuestionario de Satisfacción aplicado a las madres, cuestionario de calidad aplicado a los enfermeros del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.*

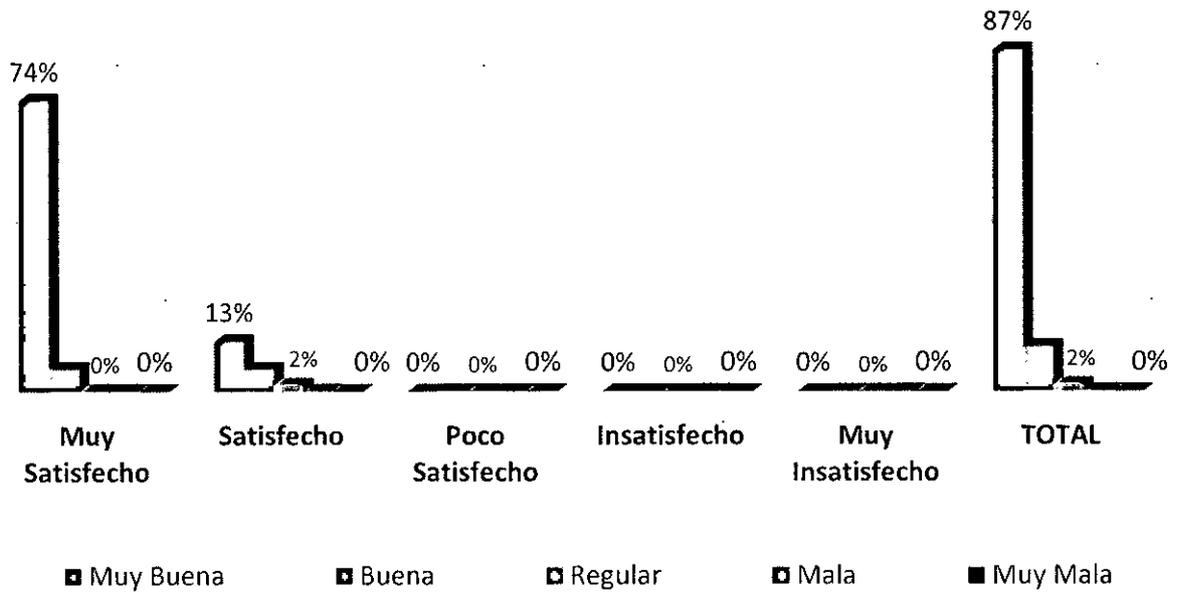
*p calculado = 0.01 < p constante = 0.05*

*Se acepta la  $H_1$  y rechaza  $H_0$*

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.3, calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión expectativa a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016, el 80%(156) de madres se presenta muy satisfecho, de los cuáles el 74%(145) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena y el 6%(11) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena. El 20%(39) de madres se presenta satisfecho, de los cuáles el 13%(25) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena, el 6%(11) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena y el 2%(3) de madres refiere que la atención de la enfermera es regular.

**GRÁFICO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE EN SU DIMENSIÓN EXPECTATIVA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**



*Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V*

**TABLA N° 5.4**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE EN SU DIMENSIÓN PERSPECTIVA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**

CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN SU DIMENSIÓN PERSPECTIVAS										TOTAL	
	Muy Satisfecho		Satisfecho		Poco Satisfecho		Insatisfecho		Muy Insatisfecho		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Muy Buena</b>	152	78%	18	9%	0	0%	0	0%	0	0%	170	87%
<b>Buena</b>	13	7%	7	4%	2	1%	0	0%	0	0%	22	11%
<b>Regular</b>	0	0%	0	0%	3	2%	0	0%	0	0%	3	2%
<b>Mala</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy Mala</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	165	85%	25	13%	5	3%	0	0%	0	0%	195	100%

*Fuente: Cuestionario de Satisfacción aplicado a las madres, cuestionario de calidad aplicado a los enfermeros del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.*

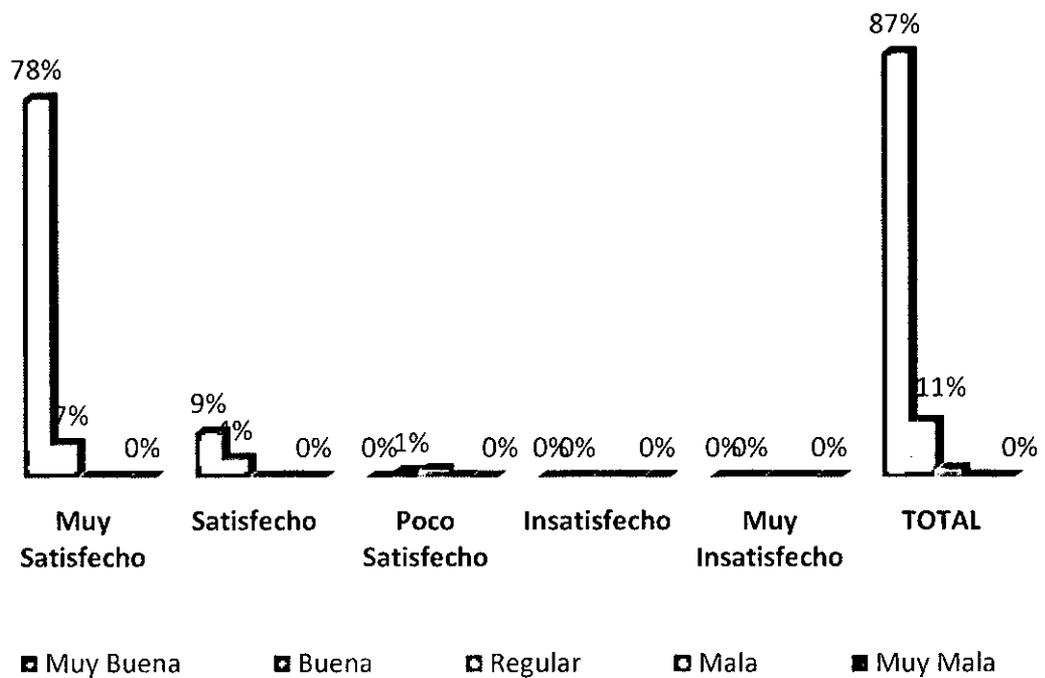
$p \text{ calculado} = 0.01 < p \text{ constante} = 0.05$

*Se acepta la  $H_1$  y rechaza  $H_0$*

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.4, calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016, el 85%(165) de madres se presenta muy satisfecho, de los cuáles el 78%(152) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena y el 7%(13) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena. El 13%(25) de madres se presenta satisfecho, de los cuáles el 9%(18) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena y el 4%(7) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena. El 3%(5) de madres se presenta poco satisfecho, de los cuáles el 2%(3) de madres refiere que la atención de la enfermera es regular y el 1%(2) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena.

**GRÁFICO N° 5.4**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE EN SU DIMENSIÓN PERSPECTIVA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**



*Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V*

**TABLA N° 5.5**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y SUS MISMAS EDADES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES	EDAD DE LA MADRE						TOTAL	
	De 10 a 15 años		De 16 a 25 años		De 26 años a más		f	%
	f	%	f	%	f	%		
<b>Muy Satisfecho</b>	69	35%	0	0%	101	52%	170	87%
<b>Satisfecho</b>	9	5%	0	0%	15	8%	24	12%
<b>Poco Satisfecho</b>	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
<b>Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	78	40%	0	0%	117	60%	195	100%

*Fuente: Cuestionario de Satisfacción aplicado a las madres, cuestionario de calidad aplicado a los enfermeros del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.*

$p \text{ calculado} = 0.64 > p \text{ constante} = 0.05$

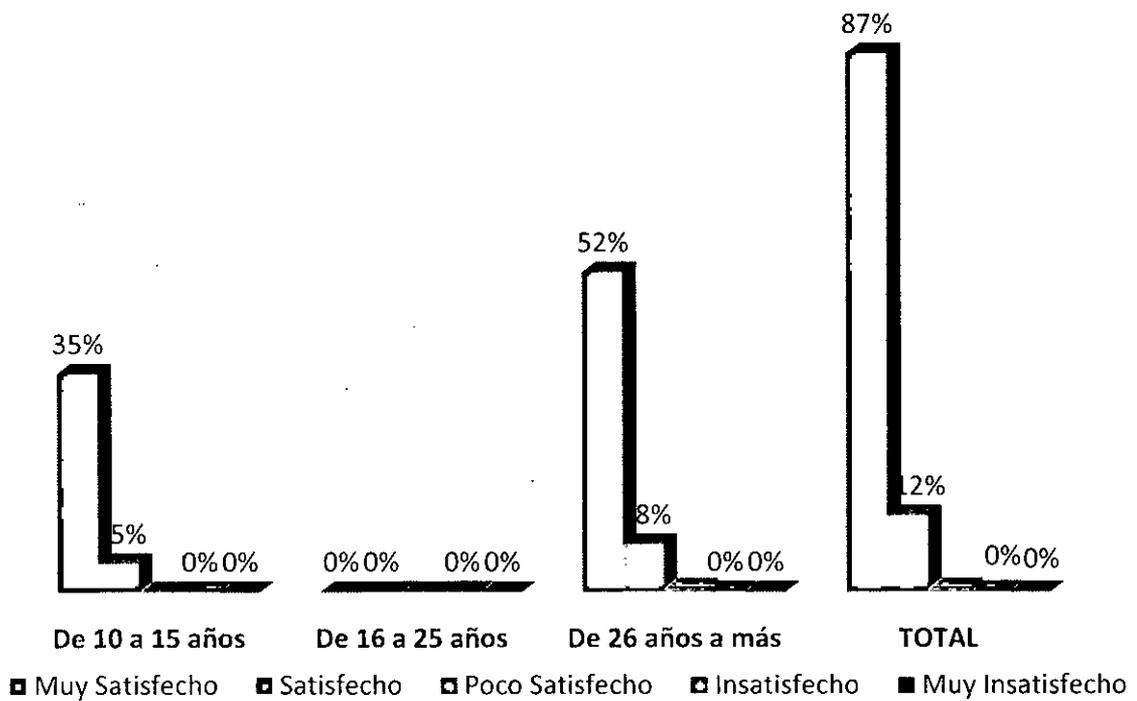
*Se acepta la  $H_0$  y rechaza  $H_1$*

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.5, nivel de satisfacción de la madre y sus mismas edades de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016, el 40%(78) de madres se encuentra entre las edades de 10 a 15 años, de los cuáles el 35%(69) de madres se presenta muy satisfecho y el 5%(9) se presenta satisfecho. El 60%(117) de madres se encuentra entre las edades de 26 años a más, de los cuáles el 52%(101) de madres se presenta muy satisfecho, el 8%(15) se presenta satisfecho y el 1%(1) se presenta poco satisfecho.

## GRÁFICO

### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y SUS MISMAS EDADES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO,

2016



*Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V*

**TABLA N° 5.6**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y SUS GRADOS DE INSTRUCCIÓN DE LAS MISMAS DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL**

**MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE								TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior		Otros		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Muy Satisfecho</b>	51	26%	81	42%	38	20%	0	0%	170	87%
<b>Satisfecho</b>	4	2%	17	9%	3	2%	0	0%	24	12%
<b>Poco Satisfecho</b>	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
<b>Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	56	29%	98	50%	41	21%	0	0%	195	100%

*Fuente: Cuestionario de Satisfacción aplicado a las madres, cuestionario de calidad aplicado a los enfermeros del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.*

$p \text{ calculado} = 1.00 > p \text{ constante} = 0.05$

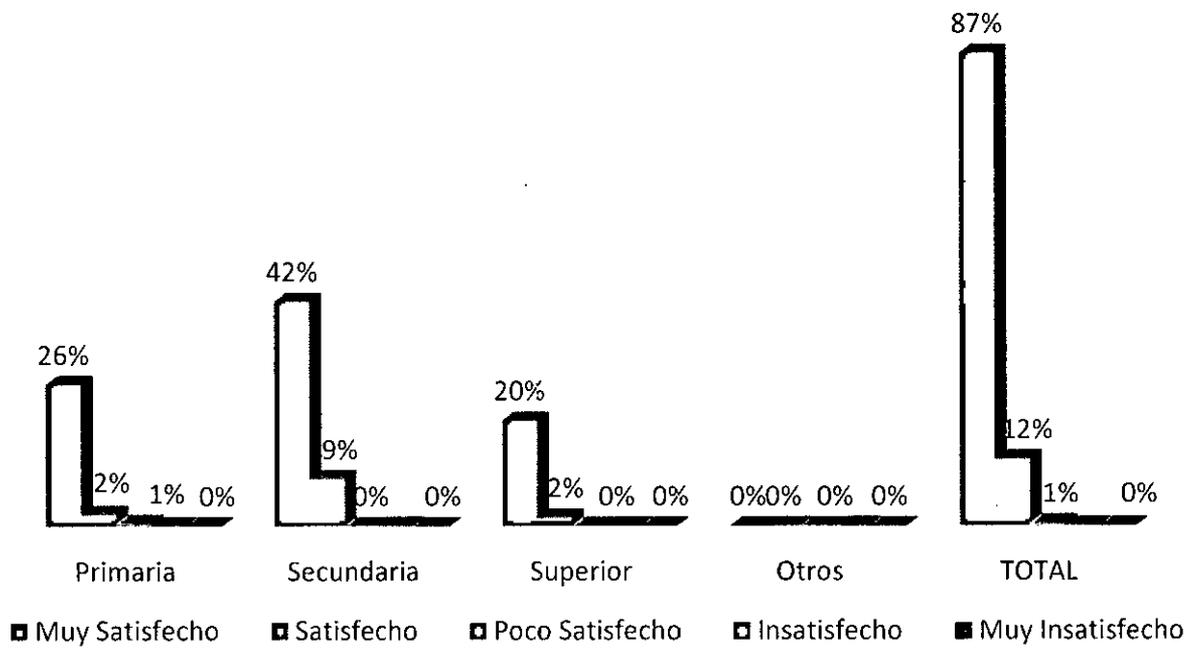
*Se acepta la  $H_0$  y rechaza  $H_1$*

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.6, nivel de satisfacción de la madre y su grado de instrucción de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016, el 29%(56) de madres tiene grado de instrucción primaria, de los cuáles el 26%(51) de madres se presenta muy satisfecho, el 2%(4) de madres se presenta satisfecho y el 1%(1) de madres se presenta muy poco satisfecho. El 50%(98) de madres tiene grado de instrucción secundaria, de los cuáles el 42%(81) de madres se presenta muy satisfecho y el 9%(17) de madres se presenta muy satisfecho. El 21%(41) de madres tiene grado de instrucción superior, de los cuáles el 20%(38) de madres se presenta muy satisfecho y el 2%(3) de madres se presenta satisfecho.

**GRÁFICO N° 5.6**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y SUS GRADOS DE INSTRUCCIÓN DE LAS MISMAS DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL**

**MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**



*Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V*

**TABLA N° 5.7**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE  
LA ENFERMERA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL  
MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES	CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA										TOTAL	
	Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Muy Satisfecho</b>	157	81%	13	7%	0	0%	0	0%	0	0%	170	87%
<b>Satisfecho</b>	13	7%	9	5%	2	1%	0	0%	0	0%	24	12%
<b>Poco Satisfecho</b>	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
<b>Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy Insatisfecho</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	170	87%	22	11%	3	2%	0	0%	0	0%	195	100%

*Fuente: Cuestionario de Satisfacción aplicado a las madres, cuestionario de calidad aplicado a los enfermeros del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.*

*p calculado = 0.01 < p constante = 0.05*

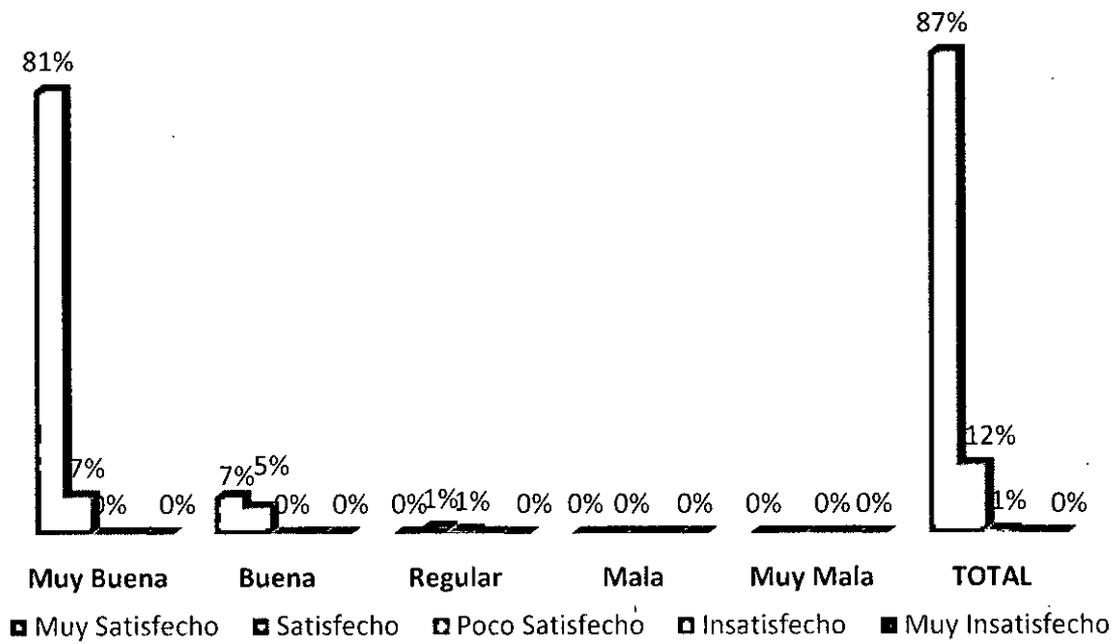
*Se acepta la H<sub>1</sub> y rechaza H<sub>0</sub>*

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.7, nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016, el 87%(170) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena, de los cuáles el 81%(157) de madres se presenta muy satisfecho y el 7%(13) de madres se presenta satisfecho. El 11%(22) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena, de los cuáles el 7%(13) de madres se presenta muy satisfecho y el 5%(9) de madres se presenta satisfecho. El 2%(3) de madres refiere que la atención de la enfermera es regular, de los cuáles el 1%(2) de madres se presenta satisfecho y el 1%(1) de madres se presenta poco satisfecho.

**GRÁFICO N° 5.7**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL**

**MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**



*Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V*

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

TABLA N° 8

**CORRELACIÓN ENTRE DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016**

<b>Medidas Simétricas</b>	<b>valor</b>	<b>Error estandarizado asintótico</b>	<b>T aproximada</b>	<b>Significación aproximada</b>
<b>Tau-b de Kendall</b>	0.414	0.096	3.354	0.001
<b>N° de casos válidos</b>	195 CASOS EN ESTUDIO			

Los resultados indica que existe una relación directa y alta entre el nivel de satisfacción de la madre y la calidad de atención de la enfermera (0,001) y significativa ( $p = 0,001 < 0,05$ ); lo cual indica que existe una relación directa alta y significativa.

Se utiliza la prueba Tau b de Kendall para probar la hipótesis debido a que el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera se miden de manera ordinal y presentan un número igual de categorías.

**a) Formulación de Hipótesis**

- $H_i$ : Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.
- $H_o$ : No existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0.05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis Tau b de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías iguales.

**d) Valor de Tau c Kendall calculado**

$p = 0.001$

**e) Decisión estadística**

Como el  $p$  calculado igual a 0.001 y es menor al  $p$  constante 0.05, se acepta la hipótesis Alternativa ( $H_i$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_o$ ).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de enfermería a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016 es directa, alta y significativa.

## 6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

El cuidado de enfermería, busca satisfacer las necesidades humanas y de salud, las demandas del paciente y la de su familia dentro de una concepción holística del hombre y la mujer; experimentando distintos niveles de satisfacción, y cuando la atención no alcanza las expectativas del familiar o paciente, el cuidado estaría lejos de ser el ideal, al margen de cuál alta pueda ser la calidad; según criterio clínico, calidad no es lo que equipamos en el servicio, esto involucra y depende de toda la institución, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; como es en el caso del servicio de crecimiento y desarrollo, que es la unidad orgánica encargada de la atención integral en el niño y niña durante su infancia, niñez y adolescencia, como de las enfermedades que existe en las unidades y centros hospitalarios de salud.

De ahí la importancia de estudiar el cuidado de enfermería y como influye en la satisfacción de las madres frente al cuidado que les brindan a sus hijos(as), es así que, en el estudio de Galeano, H. Et al llego a la conclusión de que la idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y su familia, de esta manera podemos apreciar que pueden incurrir diferentes factores en la satisfacción que sientan nuestros usuarios respecto a la atención de enfermería que reciben en nuestros resultados muestra que el 40%(78) de madres se encuentra entre las edades de 10 a 15 años, de los cuáles el 35%(69) de madres se presenta muy satisfecho y el 5%(9) se presenta satisfecho. El 60%(117) de madres se encuentra entre las edades de 26 años a más, de los cuáles el 52%(101) de madres se presenta muy satisfecho, el 8%(15) se presenta satisfecho y el 1%(1) se presenta poco satisfecho.

Así mismo el 29%(56) de madres tiene grado de instrucción primaria, de los cuáles el 26%(51) de madres se presenta muy satisfecho, el 2%(4) de madres se presenta satisfecho y el 1%(1) de madres se presenta muy poco satisfecho. El

50%(98) de madres tiene grado de instrucción secundaria, de los cuáles el 42%(81) de madres se presenta muy satisfecho y el 9%(17) de madres se presenta muy satisfecho. El 21%(41) de madres tiene grado de instrucción superior, de los cuáles el 20%(38) de madres se presenta muy satisfecho y el 2%(3) de madres se presenta satisfecho.

Como en el estudio de Cristina, P. (2013) nos muestra en sus resultados que el 26% (18) están satisfechas, 49% (33) medianamente satisfechas, y 26% (18) insatisfechas; en la dimensión humana 17% (12) están satisfechas, 65% (44) medianamente satisfechas, y 18% (12) insatisfechas; en la dimensión técnico-científico, 25% (17) están satisfechas, 51% (35) medianamente satisfechas y 24% (16) insatisfechas; y en la dimensión entorno 3% (2) se encuentran satisfechas, 82% (56) medianamente satisfechas, y 15% (10) insatisfechas.

Así mismo en el estudio de Piñeda, D. (2013) nos menciona que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”

Podemos apreciar que, aunque se evidencia porcentajes bajos de insatisfacción no deben ser subestimados ya que la perspectiva que se llevan las madres respecto a la atención que percibieron lo transmitirán en la sociedad y estos porcentajes pueden incrementar de manera significativa, es entonces que la comunidad de enfermeros debe de evaluar los aspectos claves para fortalecer estrategias en mejorar la atención de enfermería y apostar por una atención de calidad; con la mira en detectar este problema se estudió a la variable satisfacción en sus dos dimensiones técnica y humana.

Sobre la dimensión técnica los resultados nos muestran que el 86%(167) de madres refieren que la atención de la enfermera es muy buena, de las cuáles el 77%(150) de madres se presenta muy satisfecho y el 9%(17) de madres se presenta

satisfecho. El 12%(23) de madres refieren que la atención de la enfermera es buena, de las cuáles el 10%(20) de madres se presenta muy satisfecho y el 2%(3) de madres se presenta satisfecho. El 2%(4) de madres refieren que la atención de la enfermera es regular, de las cuáles el 2%(3) de madres se presenta satisfecho y el 1%(1) de madres se presenta poco satisfecho. El 1%(1) de madres refieren que la atención de la enfermera es mala y se presenta satisfecho.

Así mismo para la dimensión humana tenemos que el 87 (169) de madres refieren que la atención de la enfermera es muy buena, de las cuáles el 80%(156) de madres se presenta muy satisfecho y el 7%(13) de madres se presenta satisfecho. El 12%(23) de madres refieren que la atención de la enfermera es buena, de las cuáles el 7%(13) de madres se presenta muy satisfecho y el 5%(10) de madres se presenta satisfecho. El 1%(2) de madres refieren que la atención de la enfermera es regular, de las cuáles el 1%(1) de madres se presenta muy satisfecho y otro 1%(1) de madres se presenta poco satisfecho. El 1%(1) de madres refieren que la atención de la enfermera es mala y se presenta satisfecho.

Resultados que muestran la diferencia entre el conocimiento teórico y la consideración que se debe de tener por el hecho de trabajar con vidas humanas, en este sentido el conocimiento debe de ir de la mano con la practica solo así se lograra ofertar atención de calidad para los niños y lograr con ello la satisfacción absoluta de la madre. Estando en acuerdo con el estudio de Cristina, P. (2013) quien también dimensiona la atención de enfermería para medir el nivel de satisfacción de las madres obteniendo los siguientes resultados el 26% (18) están satisfechas, 49% (33) medianamente satisfechas, y 26% (18) insatisfechas; en la dimensión humana 17% (12) están satisfechas, 65% (44) medianamente satisfechas, y 18% (12) insatisfechas; en la dimensión técnico-científico, 25% (17) están satisfechas, 51% (35) medianamente satisfechas y 24% (16) insatisfechas; y en la dimensión entorno 3% (2) se encuentran satisfechas, 82% (56) medianamente satisfechas, y 15% (10) insatisfechas.

Por otra parte, es importante reconocer el grado de satisfacción con el que las madres dejan el contexto hospitalario para efectos del estudio se midió la expectativa y perspectiva con la que las madres evaluaban la atención de la enfermera en centrándose que el 80%(156) de madres se presenta muy satisfecho, de los cuáles el 74%(145) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena y el 6%(11) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena. El 20%(39) de madres se presenta satisfecho, de los cuáles el 13%(25) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena, el 6%(11) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena y el 2%(3) de madres refiere que la atención de la enfermera es regular.

Luego de haber recibido la atención mostraron las siguientes perspectivas sobre la atención de la enfermera como lo muestra los resultados donde el el 85%(165) de madres se presenta muy satisfecho, de los cuáles el 78%(152) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena y el 7%(13) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena. El 13%(25) de madres se presenta satisfecho, de los cuáles el 9%(18) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena y el 4%(7) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena. El 3%(5) de madres se presenta poco satisfecho, de los cuáles el 2%(3) de madres refiere que la atención de la enfermera es regular y el 1%(2) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena.

Sobre este aspecto el estudio de Vilchez, M. y Gorriti C. (2004), la mayoría de niños menores de cinco años tuvo un desarrollo alterado además la mayoría de cuidadores percibió al cuidado de enfermería como regular. Así mismo el estudio de Borré, Y. (2013), muestra que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”

Entonces evaluando los resultados y el de otros autores es importante reconocer que existe porcentaje significativo de madres que mantienen perspectivas regulares sobre la atención de la enfermera hecho que debería contrarrestarse para fortalecer la aceptación de la población para el fomento de recurrir a los contextos hospitalarios para la atención integral de sus niños.

Respecto al objetivo general se obtuvo que el 87%(170) de madres refiere que la atención de la enfermera es muy buena, de los cuáles el 81%(157) de madres se presenta muy satisfecho y el 7%(13) de madres se presenta satisfecho. El 11%(22) de madres refiere que la atención de la enfermera es buena, de los cuáles el 7%(13) de madres se presenta muy satisfecho y el 5%(9) de madres se presenta satisfecho. El 2%(3) de madres refiere que la atención de la enfermera es regular, de los cuáles el 1%(2) de madres se presenta satisfecho y el 1%(1) de madres se presenta poco satisfecho.

Así mismo en el estudio de Blanco, L. Et al (2010), nos muestra en sus resultados que la satisfacción de las usuarias sobre la atención brindada por el profesional de enfermería en el área de alojamiento conjunto del Hospital del Niño y la Mujer reflejo un 84.7% de satisfacción, siendo así un 14.5% de regularmente satisfecho y un 0.71% de insatisfacción.

Resultados que nos muestran una señal de alerta para fortalecer estrategias y ofertar atención de calidad con el objeto de mantener la oferta de atención y la satisfacción de las madres para traer oportunamente a sus niños al contexto hospitalario, confiando en que recibirán atención holística y lograra con ello buenos niveles de satisfacción y una ideal perspectiva sobre nuestra atención brindada.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a. La gran mayoría de madres refieren que la atención de la enfermera es muy buena, de las cuáles un número significativo se presenta muy satisfecho.
- b. Un número significativo de madres refieren que la atención de la enfermera es buena, sin embargo existen madres que refieren que la atención de la enfermera es mala y se presentan satisfechas.
- c. La gran mayoría de madres se presenta muy satisfecho, de los cuáles la mayoría refiere que la atención de la enfermera es muy buena.
- d. Un número significativo de madres se presenta poco satisfecho, de los cuáles algunas madres refieren que la atención de la enfermera es regular.
- e. La mayoría de madres se encuentra entre las edades de 26 años a más, de los cuáles la mayoría se presenta muy satisfecho.
- f. La mayoría de madres tiene grado de instrucción primaria, de los cuáles. Y un grupo significativo grado de instrucción superior, de los cuáles la mayoría se presenta muy satisfecho.
- g. La gran mayoría de madres refiere que la atención de enfermería es muy buena y se presenta muy satisfecho respecto a la atención de enfermería.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a. Fomentar estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera a los niños en su control de Crecimiento y Desarrollo y lograr crear un vínculo de fidelidad con las madres quienes participaran activamente en los controles de sus niños, mostrándose así muy satisfechas.
- b. Fomentar estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera a los niños en su control de Crecimiento y Desarrollo, lograr la participación activa y el compromiso de la madre, mostrándose así muy satisfechas.
- c. Realizar capacitación del personal de salud en lo actitudinal (paciencia, humor, comprensión y otros). Tomando énfasis en presentarse por su nombre ante las madres y poniendo mayor atención a la evaluación física, psicológica y espiritual.
- d. El profesional de enfermería debe aspirar a brindar una atención de calidad y no de cumplimiento de metas que solo reflejan cantidad.
- e. Los jefes deben estar involucrados.

## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Google. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 01. Available from:  
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Google. [Online].; 2009 [cited 2017 Febrero 01. Available from: <http://www.who.int/bolletin/volumen/87/4/07-050401-ab/es>.
- 3) SUSALUD. Encuesta Nacional de Satisfacción. SUSALUD. 2015 Junio; 1.
- 4) MINSA. Norma de atención del niño menor de 5 años. Publicación. Lima: MINSA, Lima; 1999.
- 5) ENDES. Encuesta demográfica y de Salud familiar. 2nd ed. Lima: San Marcos; 2015.
- 6) Galeano H, Fúrlan C, Auchter M, Balbuena M, Zacarías G, Zácarias L. Google. [Online].; 2006 [cited 2017 Febrero 1. Available from:  
<http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicinas/2006-M-134.pdf>.
- 7) Paredes Menacho CY. Satisfacción Materna. 1st ed. Lima: San Marcos; 2013.
- 8) Borré Ortiz YM. Google. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 1. Available from:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>.
- 9) Pineda Zuñiga DIM. Google. [Online].; 2006 [cited 2017 Febrero 1. Available from: <http://eprints.uanl.mx/1568/1/1020149420.PDF>.
- 10) Vilchez Reyes MA, Gorriti Siappo C. Google. [Online].; 2007 [cited 2017 Febrero 01. Available from:  
[http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in\\_crescendo/v2n1/a3.pdf](http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf).

- 11) Delgadillo Morales D. Google. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 01. Available from:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4309/1/Delgadillo\\_Morales\\_Doris\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4309/1/Delgadillo_Morales_Doris_2014.pdf).
- 12) Sacoto Álvarez L, Guillén Berrezueta C. Google. [Online].; 2010 [cited 2017 Febrero 01. Available from:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3595/1/ENF21.pdf>.
- 13) Guevara Sánchez SI. Google. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 01. Available from:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara\\_ss.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara_ss.pdf).
- 14) Blanco Loredo JE, Jiménez Rodríguez BE, Nieto Saldaña BG. Google. [Online].; 2010 [cited 2017 Febrero 01. Available from:  
<http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3004/4/LEN1SUS01001.pdf>.
- 15) Lopez Tirado BM. Google. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 01. Available from:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez\\_Tirado\\_Bertha\\_Milagros\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf).
- 16) Martínez Chuquitapa VL. Google. [Online].; 2011 [cited 2017 Febrero 01. Available from:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/995/1/Martinez\\_cv.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/995/1/Martinez_cv.pdf).
- 17) Medina Sarmiento DN. Google. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 01. Available from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/763/1/medina\\_sd.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/763/1/medina_sd.pdf).
- 18) Gonzáles M. Google. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 01. Available from:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/40150/1/539794.2014.pdf>.

- 19) Medina A, Gallegos C, Lara P. Google. [Online].; 2008 [cited 2017 Febrero 01]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n6/09.pdf>.
- 20) Sánchez L. Google. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 01]. Available from: <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>.
- 21) Fernandez Á. Google. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 01]. Available from: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19466/6/Agueda.pdf>.
- 22) “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”. Google. [Online].; 2011 [cited 2017 Febrero 01]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf>.
- 23) Huertas G, López D. Google. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 01]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8114/1/Satisfacci%C3%B3n-de-los-padres-de-familia-con-respecto-a-la-atenci%C3%B3n-que-brinda-el-personal-de-enfermer%C3%ADa-a-los-ni%C3%B1os-hospita~1.pdf>.
- 24) Cañarejo A, Pabón P. Google. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 01]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2270/1/06%20ENF%20529%20TESIS%20COMPLETA.pdf>.
- 25) Gonzales O. Google. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 01]. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>.
- 26) OMS-OPS. Google. [Online].; 1992 [cited 2017 Febrero 01]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>.

- 27) Norma Técnica de control de CRED del niño menor de 5 años. Google. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 01. Available from: <http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/>.
- 28) Cisneros F. Google. [Online].; 2002 [cited 2017 Febrero 01. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
- 29) Sampieri H. Metodología de la Investigación. 10th ed. México: Mc Crawel; 2008.

## **ANEXOS**

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI - SATIPO, 2016”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera brindada a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Nivel de satisfacción de la madre</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expectativas</li> <li>• Percepciones</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Estudio Descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --- O1     M --- O2     O1 --- r --- O2             </pre> </div> <p>Donde:  M: Muestra  O<sub>1</sub>: Variable 1  O<sub>2</sub>: Variable 2  r: Relación entre variables</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión técnico a los niños menores de un año del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Identificar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión técnico a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.</p>	<p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>1. Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión técnico a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Calidad de atención de la enfermera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico</li> <li>• Humano</li> </ul>	

<p>2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión humano a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión expectativa a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y sus mismas edades de niños menores de un año</p>	<p>2. Identificar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión humano a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.</p> <p>3. Identificar la relación entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión expectativa a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p> <p>4. Identificar la relación entre la calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.</p> <p>5. Identificar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y sus mismas edades de niños menores de un año</p>	<p>2. Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y calidad de atención de la enfermera en su dimensión humano a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p> <p>3. Existe relación directa entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión expectativa a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p> <p>4. Existe relación directa entre calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción de la madre en su dimensión perspectiva a los niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p> <p>5. Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y sus mismas edades de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p>			<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p><b>POBLACIÓN</b> 395 madres de niños(as) menores de 1 año del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo Huancayo, 2016.</p> <p><b>MUESTRA</b> 195 madres de niños(as) menores de 1 año del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p><b>TÉCNICAS</b> Entrevista</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuestionario de satisfacción</b> (Para valorar el nivel de satisfacción de las madres)</li> <li>• <b>Cuestionario de calidad de atención de la enfermera</b> (Para valorar</li> </ul>
---	---	---	--	--	---

<p>en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y sus grados de instrucción de las mismas de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016?</p>	<p>en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p> <p>6. Identificar la relación entre el nivel de satisfacción de la madre y sus grados de instrucción de las mismas de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p>	<p>6. Existe relación directa entre el nivel de satisfacción de la madre y sus grados de instrucción de las mismas de niños menores de un año en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo, 2016.</p>			<p>la calidad de atención de la enfermera)</p> <p><b>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística inferencial.</li> </ul>
---	--	--	--	--	---

**ANEXO N° 2**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición de la variable</b>
Nivel de satisfacción de la madre.	Son las emociones de alegría y agrado en respuesta a la aceptación, la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria. (1).	El estudio evalúa el conjunto de emociones que presenta la madre en función a la calidad de atención que le brindan a su niño.	Expectativas	Manifestación de emociones en respuesta a lo que se espera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el profesional de enfermería le informe, le oriente y explique de manera clara sus dudas.</li> <li>• Que las consultas de atención a su niño se realicen en el horario programado.</li> <li>• Que la atención que le brinden a su niño se realice respetando la programación y orden de llegada.</li> <li>• Que las citas para la atención de su niño se encuentren disponibles y con facilidad.</li> <li>• Que independientemente de la condición de seguro de su niño la atención sea rápida.</li> <li>• Que si derivan su niño a otro consultorio la atención sea rápida.</li> <li>• Que respeten la privacidad de su niño y de usted durante la atención de su niño.</li> <li>• Que realicen un examen físico completo y minucioso a su niño.</li> <li>• Que el profesional de enfermería le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas.</li> <li>• Que el profesional de enfermería que atiende a su niño le brinde confianza.</li> <li>• Que el profesional de enfermería que atiende a su niño lo trate con amabilidad, respeto y paciencia.</li> <li>• Que el profesional de enfermería que atiende a su niño muestre interés en solucionar los problemas de salud detectados en su niño.</li> <li>• Que los consultorios de atención a su niño cuenten con los equipos necesarios.</li> <li>• Que los consultorios de atención se encuentren limpios y cómodos.</li> <li>• Que la información brindada acerca del estado de salud de su niño sea comprensible y detallada.</li> </ul>	<p><b>ESCALA DE MEDICIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Algunas Veces</li> <li>• Nunca</li> </ul> <p><b>ESCALA DE EVALUACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Satisfecho</li> <li>• Satisfecho</li> <li>• Poco Satisfecho</li> <li>• Insatisfecho</li> <li>• Muy Insatisfecho</li> </ul>

			Perspectivas	<p>Manifestación de emociones en respuesta al efecto a causa de la experiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería le informo, le oriento y explico de manera clara sus dudas.</li> <li>• Las consultas de atención a su niño se realizan en el horario programado.</li> <li>• La atención que le brinden a su niño se realizan respetando la programación y orden de llegada.</li> <li>• Las citas para la atención de su niño se encuentran disponibles y con facilidad.</li> <li>• Independientemente de la condición de seguro de su niño la atención es rápida.</li> <li>• Si derivan su niño a otro consultorio la atención es rápida.</li> <li>• Respeten la privacidad de su niño y de usted durante la atención de su niño.</li> <li>• Realizan un examen físico completo y minucioso a su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas.</li> <li>• El profesional de enfermería que atiende a su niño le brinda confianza.</li> <li>• El profesional de enfermería que atiende a su niño lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.</li> <li>• El profesional de enfermería que atiende a su niño muestra interés en solucionar los problemas de salud detectados en su niño.</li> <li>• Los consultorios de atención a su niño cuentan con los equipos necesarios.</li> <li>• Los consultorios de atención se encuentran limpios y cómodos.</li> <li>• La información brindada acerca del estado de salud de su niño es comprensible y detallada.</li> </ul>	
Calidad de atención de la enfermera.	Son el conjunto de actividades que desarrolla el profesional de enfermería de manera eficiente y eficaz. (17).	El estudio evaluara la calidad de atención los profesionales de enfermería de los consultorios de CRED.	Técnico	<p>Actividades en función al conocimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olvidan explicarle anticipadamente los procedimientos.</li> <li>• El profesional de enfermería le informa y explica de manera clara sus dudas.</li> <li>• El profesional de enfermería responde con seguridad a sus dudas.</li> <li>• El profesional de enfermería se presenta por su nombre al momento de atender a su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería le brinda indicaciones sobre el autocuidado de manera oportuna.</li> <li>• Le proporcionan información oportuna y suficiente para que pueda tomar decisiones sobre el estado de salud de su niño.</li> <li>• El profesional le explica minuciosamente sobre el resultado de la evaluación de</li> </ul>	<p><b>ESCALA DE MEDICIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Algunas Veces</li> <li>• Nunca</li> </ul> <p><b>ESCALA DE EVALUACIÓN</b></p>

				<p>su niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería responde alertamente al llamado de sus inquietudes respecto a su salud y la de su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería le brinda a su niño atención física, psicológica y espiritual.</li> <li>• El profesional de enfermería se presenta atento frente a su preocupación.</li> <li>• El profesional de enfermería le ayuda a manejar situaciones difíciles en el estado de salud de su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería es responsable y diestro en los procedimientos que desarrolla en su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería le prevé de los medios necesarios para velar por la intimidad de su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería demuestra bastó conocimiento en los procedimientos invasivos realizados en su niño.</li> <li>• El profesional de enfermería da las recomendaciones necesarias luego de la atención brindada a su niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Buena</li> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> <li>• Muy Mala</li> </ul>
			Humano	<p>Actividades en función al trato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le hacen sentir como ser humano.</li> <li>• Son amables en el trato.</li> <li>• Muestran interés por brindarle comodidad física.</li> <li>• Toman tiempo para aclararle las inquietudes.</li> <li>• Cuando se dirigen hacia usted se siente vigilado.</li> <li>• La presencia del personal de enfermería la hacen sentir tranquilo.</li> <li>• El cuidado de enfermería genera un ambiente de confianza.</li> <li>• Facilitan el diálogo.</li> <li>• Siente que en la atención esquivan su mirada.</li> <li>• El profesional de enfermería la llama por su nombre al momento de atender a su niño.</li> <li>• Le dedican el tiempo necesario para la atención de su niño.</li> </ul>	

- |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• El profesional de enfermería emplea un tono de voz sereno al dirigirse a usted y su niño.</li><li>• El profesional de enfermería se muestra respetuoso con sus creencias y valores.</li><li>• Atienden las necesidades básicas de su niño durante su atención.</li><li>• El profesional de enfermería está pendiente de usted y de su niño.</li></ul> |  |
|--|--|--|--|--|---|--|

## ANEXO N° 3

### INSTRUMENTOS

### CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN APLICADO A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Son las emociones de alegría y agrado en respuesta a la aceptación, la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria.

#### **II. OBJETIVO**

Identificar el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de un año del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.

#### **III. INSTRUCCIONES**

El presente cuestionario tiene una serie de preguntas a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

#### **IV. DATOS GENERALES**

##### **1) Edad de la madre**

- a) De 10 a 15 años ( )
- b) De 16 a 25 años ( )
- c) De 26 años a más ( )

##### **2) Grado de Instrucción**

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior ( )
- d) Otros ( )

##### **3) Edad del niño(a)**

- a) Recién nacido ( )
- b) De 1 a 6 meses de edad ( )
- c) De 7 a 11 meses 29 días de edad ( )

## V. DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	REACTIVOS		
	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Que el profesional de enfermería le informe, le oriente y explique de manera clara sus dudas.			
2. Que las consultas de atención a su niño se realicen en el horario programado.			
3. Que la atención que le brinden a su niño se realice respetando la programación y orden de llegada.			
4. Que las citas para la atención de su niño se encuentren disponibles y con facilidad.			
5. Que independientemente de la condición de seguro de su niño la atención sea rápida.			
6. Que si derivan su niño a otro consultorio la atención sea rápida.			
7. Que respeten la privacidad de su niño y de usted durante la atención de su niño.			
8. Que realicen un examen físico completo y minucioso a su niño.			
9. Que el profesional de enfermería le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas.			
10. Que el profesional de enfermería que atiende a su niño le brinde confianza.			
11. Que el profesional de enfermería que atiende a su niño lo trate con amabilidad, respeto y paciencia.			
12. Que el profesional de enfermería que atiende a su niño muestre interés en solucionar los problemas de salud detectados en su niño.			
13. Que los consultorios de atención a su niño cuenten con los equipos necesarios.			
14. Que los consultorios de atención se encuentren limpios y cómodos.			
15. Que la información brindada acerca del estado de salud de su niño sea comprensible y detallada.			
16. El profesional de enfermería le informo, le oriento y explico de manera clara sus dudas.			
17. Las consultas de atención a su niño se realizan en el horario programado.			
18. La atención que le brinden a su niño se realizan respetando la programación y orden de llegada.			
19. Las citas para la atención de su niño se encuentran disponibles y con facilidad.			
20. Independientemente de la condición de seguro de su niño la atención es rápida.			

21. Si derivan su niño a otro consultorio la atención es rápida.			
22. Respeten la privacidad de su niño y de usted durante la atención de su niño.			
23. Realizan un examen físico completo y minucioso a su niño.			
24. El profesional de enfermería le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas.			
25. El profesional de enfermería que atiende a su niño le brinda confianza.			
26. El profesional de enfermería que atiende a su niño lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.			
27. El profesional de enfermería que atiende a su niño muestra interés en solucionar los problemas de salud detectados en su niño.			
28. Los consultorios de atención a su niño cuentan con los equipos necesarios.			
29. Los consultorios de atención se encuentran limpios y cómodos.			
30. La información brindada acerca del estado de salud de su niño es comprensible y detallada.			
<b>TOTAL</b>			

**Fuente:** Elaboración Propia.

**EVALUACIÓN**

- |                     |                |       |
|---------------------|----------------|-------|
| a) Muy Satisfecho   | (49 a 60 Pts.) | 25-30 |
| b) Satisfecho       | (37 a 48 Pts.) | 19-24 |
| c) Poco Satisfecho  | (25 a 36 Pts.) | 13-18 |
| d) Insatisfecho     | (13 a 24 Pts.) | 7-12  |
| e) Muy Insatisfecho | (0 a 12 Pts.)  | 0-6   |

## CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN APLICADA A LAS

### MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Son el conjunto de actividades que desarrolla el profesional de enfermería de manera eficiente y eficaz.

#### **II. OBJETIVO**

Identificar la calidad de atención de enfermería de los profesionales del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.

#### **III. INSTRUCCIONES**

La presente ficha de registro tiene una serie de ítems a las cuáles Ud. debe marcar con un aspa (X) según evidencie los datos solicitados en la tarjeta de control del niño(a).

#### **IV. DATOS GENERALES**

##### **1) Edad de la madre**

- a) De 10 a 15 años ( )
- b) De 16 a 25 años ( )
- c) De 26 años a más ( )

##### **2) Grado de Instrucción**

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior ( )
- d) Otros ( )

##### **3) Edad del niño(a)**

- a) Recién nacido ( )
- b) De 1 a 6 meses de edad ( )
- c) De 7 a 11 meses 29 días de edad ( )

## VI.DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	REACTIVOS		
	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. El profesional de enfermería le explica anticipadamente los procedimientos.			
2. El profesional de enfermería le informa y explica de manera clara sus dudas.			
3. El profesional de enfermería responde con seguridad a sus dudas.			
4. El profesional de enfermería se presenta por su nombre al momento de atender a su niño.			
5. El profesional de enfermería le brinda indicaciones sobre el autocuidado de manera oportuna.			
6. Le proporcionan información oportuna y suficiente para que pueda tomar decisiones sobre el estado de salud de su niño.			
7. El profesional le explica minuciosamente sobre el resultado de la evaluación de su niño.			
8. El profesional de enfermería responde alertamente al llamado de sus inquietudes respecto a su salud y la de su niño.			
9. El profesional de enfermería le brinda a su niño atención física, psicológica y espiritual.			
10. El profesional de enfermería se presenta atento frente a su preocupación.			
11. El profesional de enfermería le ayuda a manejar situaciones difíciles en el estado de salud de su niño.			
12. El profesional de enfermería es responsable y diestro en los procedimientos que desarrolla en su niño.			
13. El profesional de enfermería le prevé de los medios necesarios para velar por la intimidad de su niño.			
14. El profesional de enfermería demuestra basto conocimiento en los procedimientos invasivos realizados en su niño.			
15. El profesional de enfermería da las recomendaciones necesarias luego de la atención brindada a su niño.			
16. Le hacen sentir como ser humano.			
17. Son amables en el trato.			
18. Muestran interés por brindarle comodidad física.			

19. Toman tiempo para aclararle las inquietudes.			
20. Cuando se dirigen hacia usted se siente vigilado.			
21. La presencia del personal de enfermería la hacen sentir tranquilo.			
22. El cuidado de enfermería genera un ambiente de confianza.			
23. Facilitan el diálogo.			
24. Siente que en la atención esquivan su mirada.			
25. El profesional de enfermería la llama por su nombre al momento de atender a su niño.			
26. Le dedican el tiempo necesario para la atención de su niño.			
27. El profesional de enfermería emplea un tono de voz sereno al dirigirse a usted y su niño.			
28. El profesional de enfermería se muestra respetuoso con sus creencias y valores.			
29. Atienden las necesidades básicas de su niño durante su atención.			
30. El profesional de enfermería está pendiente de usted y de su niño.			
<b>TOTAL</b>			

**Fuente:** Elaboración Propia.

**EVALUACIÓN**

- a) Muy Buena (De 49 Pts. a 60 Pts.)
- b) Buena (De 37 Pts. a 48 Pts.)
- c) Regular (De 25 Pts. a 36 Pts.)
- d) Mala (De 13 Pts. a 24 Pts.)
- e) Muy Mala (De 0 Pts. a 12 Pts.)

ANEXO N° 4



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1 Nombres y Apellidos:**.....  
**1.2 Lugar de Centro laboral:**.....  
**1.3 Cargo que desempeña:** .....  
**1.4 Instrumento a validar:** .....  
**1.5 Autores:** .....

ÍTEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---



---

III. Procede su ejecución:  
 Si ( )                  No ( )

Fecha: ...../...../...

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello

## ANEXO N° 5

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA I****CROMBACH****Confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

**Escala de interpretación de la Confiabilidad**

<b>Intervalo</b>	<b>Descripción</b>
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

***Fuente:*** Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

<b>ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos evaluados</b>
0,834	30

Por lo tanto, el instrumento evaluado tiene excelente confiabilidad para su aplicación.

ANEXO N°6

**PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL**

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	juez7		
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								<b>Sumatoria</b>	0.0859375
								<b>p-valor</b>	0.012276786

Como el p calculado = 0.0123 es menor que el p valor estándar de p=0.05 el instrumento es válido para su aplicación.

## ANEXO N° 7

### LEYENDA

N° DE Participantes	ÍTEMS
P-1	Edad de la madre
P-2	Grado de instrucción
P-3	Edad del niño
P-4	Que el profesional de enfermería le informe y explique de manera clara sus dudas
P-5	Que las consultas se realicen en horario programado
P-6	Que la atención que le brinden a su niño respete la programación y orden de llegada
P-7	Que las citas de atención sean disponibles y con facilidad
P-8	Que independientemente de la condición de seguro de su niño la atención sea rápida
P-9	Que si derivan a su niño a otro consultorio la atención sea rápida
P-10	Que respeten la privacidad de usted y de su niño
P-11	Que realicen un examen físico y minucioso de su niño
P-12	Que el profesional le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas
P-13	Que el profesional de enfermería le brinde confianza
P-14	Que el profesional de enfermería le trate con amabilidad, respeto y paciencia
P-15	Que el profesional de enfermería muestre interés en solucionar sus problemas
P-16	Que los consultorios de enfermería cuenten con equipos necesarios
P-17	Que los consultorios se encuentren limpios y cómodos
P-18	Que la información brindada sea comprensible
P-19	El profesional de enfermería le explico de manera clara sus dudas
P-20	Las consultas se realizan en horario programado
P-21	La atención se realiza en horario programado
P-22	Las citas son disponibles y con facilidad
P-23	La atención es rápida
P-24	Si derivan a su niño a otro consultorio la atención es rápida
P-25	Respetan la privacidad de su niño y de usted
P-26	Realizan el examen completo y minucioso de su niño
P-27	Le brindan el tiempo necesario para contestar sus dudas
P-28	El profesional de enfermería le brinda confianza
P-29	El profesional de enfermería trata con amabilidad a su niño
P-30	El profesional de enfermería muestra interés por solucionar los problemas detectados en su niño
P-31	Los consultorios cuentan con los equipos necesarios
P-32	Los consultorios de atención se encuentran limpios y cómodos
P-33	La información brindada es comprensible y detallada
P-34	El profesional de enfermería le explica los procedimientos
P-35	El profesional de enfermería le informa y explica

P-36	El profesional de enfermería responde con seguridad sus dudas
P-37	El profesional de enfermería se presenta por su nombre
P-38	El profesional de enfermería le brinda indicaciones sobre el autocuidado
P-39	Le proporcionan información oportuna y suficiente para que pueda tomar decisiones sobre la salud de su niño
P-40	El profesional de enfermería le explica minuciosamente sobre la evaluación de su niño
P-41	El profesional de enfermería responde alertamente al llamado de sus inquietudes
P-42	El profesional de enfermería le brinda a su niño atención física, psicológica y espiritual
P-43	El profesional de enfermería se presenta atento frente a sus preocupaciones
P-44	El profesional de enfermería le ayuda a manejar situaciones difíciles
P-45	El profesional de enfermería es responsable y diestro
P-46	El profesional de enfermería le prevé de los medios necesarios para la intimidad de su niño
P-47	El profesional de enfermería demuestra vasto conocimiento en los procedimientos invasivos
P-48	El profesional de enfermería brinda las recomendaciones necesarias
P-49	El profesional de enfermería le hace sentir como ser humano
P-50	El profesional de enfermería es amable en el trato
P-51	El profesional de enfermería muestra interés por brindarle comodidad
P-52	El profesional de enfermería toma tiempo para aclararle sus dudas
P-53	Cuando se dirigen hacia usted se siente vigilado
P-54	La presencia del personal de enfermería le hace sentir tranquilo
P-55	El cuidado de enfermería genera un ambiente de confianza
P-56	El profesional de enfermería facilita el diálogo
P-57	Siente que en la atención esquivan su mirada
P-58	El profesional de enfermería la llama por su nombre
P-59	Le dedican tiempo necesario para a la atención de su niño
P-60	El profesional de enfermería emplea un tono de voz sereno
P-61	El profesional de enfermería respeta sus creencias y valores
P-62	Atienden las necesidades básicas de su niño durante su atención
P-63	El profesional de enfermería está pendiente de usted y de su niño
P-64	Nivel de Satisfacción de las madres
P-65	Nivel de satisfacción - Dimensión expectativas
P-66	Nivel de satisfacción - Dimensión perspectivas
P-67	Calidad de atención de los profesionales de enfermería
P-68	Calidad de atención - Dimensión Técnico
P-69	Calidad de atención - Dimensión Humano











