

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS Y SU INFLUENCIA
EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO
MENOR DE 5 AÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE DOCTOR
DE ADMINISTRACION EN SALUD**

**AUTORA:
MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS**

**CALLAO – 2020
PERU**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| • Dr. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY | SECRETARIO |
| • Dr. HERNÁN OSCAR CORTES GUTIÉRREZ | VOCAL |
| • Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | SUPLENTE |

ASESORA: DRA.ZOILA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 08--2020

Fecha de Aprobación de tesis: 06 de febrero del 2020

Resolución de Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 20-2020-CDUPG-FCS de fecha 21 de Enero del 2020, donde se designa Jurado Examinador de tesis para obtener el grado académico de doctor

“Las competencias que requerimos para liderar hoy en día, no son las habilidades administrativas del siglo pasado. Necesitamos líderes integrales, que se enfoquen tanto en los resultados como en las personas”.

Tweet this

“El secreto de la calidad es el amor, uno debe amar a su paciente; uno debe amar a su profesión; uno debe amar a su Dios. Si tienes amor, entonces puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema”.

Avedis Donabedian

DEDICATORIA

A mi amado padre Antonio, al que tanta satisfacción le hubiese dado ver finalizado este estudio de investigación.

A mi amada madre Dalila, por sus valores y por enseñarme a ser cada día una mejor persona.

A mis queridos hermanos Manuel, Pilar, Jorge, Rosa, Luis y Clarita por quererme y apoyarme siempre.

A mis queridas hijas Sofía y Rosario, por ser mi sostén y el aliento indispensable para alcanzar mis ansiadas metas profesionales.

Y a mi querido esposo Jorge; por su sabiduría, apoyo constante y su singular amor incondicional.

Sin ustedes este trabajo, no habría sido posible.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Universidad Nacional del Callao, especialmente a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, por su ejemplo de profesionalismo y emprendimiento.

A las docentes de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, especialmente a la Dra. Ana María Yamunaqué Morales, gracias por su amistad y acompañamiento.

A mi asesora de tesis la Dra. Zoila Rosa Díaz Tavera, gracias por dirigir este trabajo y orientarme sabiamente.

A la Dra. Elba Luz Castañeda Alvarado, gracias por todo lo que he aprendido con usted.

A las enfermeras del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud de la Región Callao que siempre están comprometidas con la población infantil y a las madres de las niñas y los niños menores de 5 años de la Región Callao, verdaderas protagonistas de esta historia, muy agradecida.

.....y muy especialmente a Antonio, Dalila, Jorge, Sofía y Rosario, que me han dado el tiempo, el espacio y el aliento suficiente para conseguir mis ansiadas metas.

La autora

ÍNDICE

	Pag.
ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	4
TABLAS DE GRÁFICOS	10
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
RESUMO	16
INTRODUCCIÓN	17
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	22
1.2 Formulación de problema	
1.2.1. Problema General	41
1.2.2. Problemas Específicos	41
1.3 Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo General	42
1.3.2. Objetivos Específicos	42
1.4 Limitantes de la investigación	
1.4.1. Limitante Teórico	43
1.4.2. Limitante Temporal	43
1.4.3. Limitante Espacial	44
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	
2.1.1. Antecedentes Internacionales	45

2.1.2. Antecedentes Nacionales	52
2.2 Base Teórica	64
2.3 Bases Conceptuales	85
2.4 Base Normativa	118
2.5 Definición de términos básicos	126
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	
3.1.1. Hipótesis General	132
3.1.2. Hipótesis Especificas	132
3.2 Definición conceptual de variables	134
3.3 Operacionalización de variables	135
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo y diseño de investigación	137
4.2 Método de investigación	138
4.3 Población y muestra	138
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	144
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la Información	144
4.6 Análisis y procesamiento de datos	147
4.7 Validación del instrumento	148
4.8 La confiabilidad y validez del instrumento	149
V. RESULTADOS	
5.1. Resultados descriptivos	153
5.2. Resultados inferenciales	220

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los Resultados	229
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	233
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	255
CONCLUSIONES	257
RECOMENDACIONES	259
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	261
ANEXOS	
- N°01 Matriz de Consistencia	279
- N°02 Encuesta de Habilidades Gerenciales de las enfermeras	280
- N°03 Encuesta de Calidad de Atención Integral de la niña y el menor de 5 años	282
- N°04 Consentimiento informado	285
- N°05 Autorización para realizar la investigación en la Red de Salud Bonilla La Punta	286
- N°06 Autorización para realizar la investigación en la Red De Salud BEPECA	287
- N°07 Autorización para realizar la inv. en la Red de Salud Ventanilla	288
- N°08 Base de datos – Encuesta de Calidad de Atención Integral de la niña y el niño menor de 5 años	289
- N°09 Base de datos – Encuesta de Habilidades Gerenciales De las enfermeras	293

TABLAS DE CONTENIDO

NÚMERO	TITULO	Pág.
Figura N° 1	LA PIRÁMIDE DE MASLOW	69
Figura N° 2	MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA	75
Tabla N°4.1	ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA DE ENFERMERAS Y MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	142
Tabla N°4.2	LISTA DE EXPERTOS QUE CERTIFICARON VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS	149
Tabla N°4.3	ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DE HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS	151
Tabla N°4.4	ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.	152
Tabla N°5.1	TABLA CRUZADA POR REDES DEL SEXO DE LAS ENFERMERAS	153
Tabla N°5.2	TABLA CRUZADA POR REDES DE LA EDAD DE LAS ENFERMERAS	154
Tabla N°5.3	TABLA CRUZADA POR REDES DEL NÚMERO DE HIJOS DE LAS ENFERMERAS	155
Tabla N°5.4	TABLA CRUZADA POR REDES DE LA CONDICIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS	156
Tabla N°5.5	TABLA CRUZADA POR REDES DEL TIEMPO DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS	157
Tabla N°5.6	HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSIÓN CONCEPTUAL DE LAS ENFERMERAS	158
Tabla N°5.7	HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA DE LAS ENFERMERAS	161
Tabla N°5.8	HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSIÓN HUMANÍSTICA DE LAS ENFERMERAS	164
Tabla N°5.9	EDAD DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	167
Tabla N°5.10	TABLA CRUZADA POR REDES DE LA EDAD DE LA MADRE	168

	DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	
Tabla N°5.11	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	169
Tabla N°5.12	TABLA CRUZADA POR REDES DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	170
Tabla N°5.13	OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	171
Tabla N°5.14	TABLA CRUZADA POR REDES DE LA OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR 5 AÑOS	172
Tabla N°5.15	CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA - CIENTÍFICA	173
Tabla N°5.16	LA ENFERMERA BRINDA LA DEBIDA IMPORTANCIA A LA TOMA DE MEDIDAS DE PESO Y TALLA DE SU NIÑA O NIÑO	177
Tabla N°5.17	LA ENFERMERA REGISTRA LA TOMA DE MEDIDAS EN EL CARNET DE CRED	178
Tabla N°5.18	LA ENFERMERA LE VA EXPLICANDO EL ESTADO DE SALUD DE SU NIÑA O NIÑO CUANDO LE VA TOMANDO LAS MEDIDAS DE PESO Y TALLA.	179
Tabla N°5.19	LA ENFERMERA REALIZA LA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE EXAMINAR A SU NIÑA O NIÑO	180
Tabla N°5.20	LA ENFERMERA EVALÚA A SU NIÑA O NIÑO DESDE LA CABEZA A LOS PIES	181
Tabla N°5.21	LA ENFERMERA LE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN REALIZADA A SU NIÑA O NIÑO	182
Tabla N°5.22	LA ENFERMERA EVALÚA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE SU NIÑA O NIÑO COMO: LENGUAJE, COMPORTAMIENTO, SOCIAL, CONTROL DE POSTURA, MOTRICIDAD Y COORDINACIÓN	183
Tabla N°5.23	LA ENFERMERA EDUCA SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑA O NIÑO EN EL HOGAR SOBRE: ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD, HIGIENE ORAL, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, LIMPIEZA E HIGIENE, VENTILACIÓN DE LA CASA, SUEÑO Y REPOSO ENTRE OTROS	184

Tabla N°5.24	CUANDO LA ENFERMERA DETECTA ALGUNA ANOMALÍA EN SU NIÑA O NIÑO LO DERIVA A: MEDICINA, ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA, ENTRE OTROS	185
Tabla N°5.25	LA ENFERMERA ESTÁ PENDIENTE DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO SEGÚN LA EDAD QUE TENGA SU NIÑA O NIÑO: DESCARTE DE PARÁSITOS, DESCARTE DE ANEMIA, TEST DE GRAHAM	186
Tabla N°5.26	LA ENFERMERA REALIZA EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO EN SU RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA	187
Tabla N°5.27	LA ENFERMERA LE BRINDA PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN LA EDAD DE SU NIÑA O NIÑO	188
Tabla N°5.28	CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA DIMENSIÓN CALIDAD HUMANA DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS EESS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019	189
Tabla N°5.29	LA ENFERMERA SALUDA Y SE DESPIDE DE USTED, USANDO NOMBRES PROPIOS AL TERMINAR LA ATENCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO	192
Tabla N°5.30	LA ENFERMERA MANTIENE BUENA COMUNICACIÓN CON UN TONO DE VOZ ADECUADA, CUANDO LA EDUCA SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑA O NIÑO	193
Tabla N°5.31	LA ENFERMERA LA TRATA CON RESPETO Y LE BRINDA UN TRATO AMABLE DURANTE LA EVALUACIÓN DE SU NIÑA O NIÑO	194
Tabla N°5.32	LA ENFERMERA LE BRINDA UNA EXPLICACIÓN SENCILLA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZA A SU NIÑA O NIÑO	195
Tabla N°5.33	LA ENFERMERA VERIFICA SI USTED COMPRENDE LAS RECOMENDACIONES DADAS PARA SU NIÑA O NIÑO Y LE REITERA SI VE DUDA EN SU PERSONA	196
Tabla N° 5.34	LA ENFERMERA LE ANIMA, ORIENTA E INFORMA PARA QUE SU NIÑA O NIÑO RECIBA LAS VACUNAS	197

CORRESPONDIENTES SEGÚN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y LA EDAD

Tabla N°5.35	LA ENFERMERA BRINDA IMPORTANCIA A LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA QUE TENGA SU NIÑA O NIÑO COMO: IRRITABILIDAD, PASIVIDAD, INDIFERENCIA	198
Tabla N°5.36	LA ENFERMERA SE PREOCUPA POR SABER LAS RAZONES DE SU INASISTENCIA A LOS CONTROLES DE SU NIÑA O NIÑO	199
Tabla N°5.37	LA ENFERMERA LA FELICITA POR HABER ACUDIDO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON SU NIÑA O NIÑO A RECIBIR LOS CONTROLES SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO	200
Tabla N°5.38	CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS EESS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019	201
Tabla N°5.39	LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SON LIMPIOS Y ORDENADOS	204
Tabla N°5.40	EL AMBIENTE DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SON AGRADABLES, Y CÓMODOS	205
Tabla N°5.41	ES ESTADO DE CONSERVACIÓN Y LIMPIEZA DE LOS EQUIPOS QUE EMPLEA LA ENFERMERA LE TRANSMITEN CONFIANZA DURANTE LA EVALUACIÓN DE SU NIÑA O NIÑO	206
Tabla N°5.42	EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CUENTA CON LOS MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS PARA UNA ADECUADA ATENCIÓN A SU NIÑA O NIÑO	207
Tabla N°5.43	LA ENFERMERA ESTÁ PENDIENTE DE LA SEGURIDAD DE SU NIÑA O NIÑO Y LO TRANQUILIZA DURANTE LA ATENCIÓN	208
Tabla N°5.44	EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SU NIÑA O NIÑO EN EL PROGRAMA DE CRED, ES ADECUADA	209

Tabla N°5.45	SE MANTIENE LA PRIVACIDAD DE SU NIÑA O NIÑO DURANTE LA ATENCIÓN INTEGRAL	210
Tabla N°5.46	NIVEL DE HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS QUE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019	211
Tabla N°5.47	NIVEL DE HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSION CONCEPTUAL DE LAS ENFERMERAS QUE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGIÓN CALLAO, 2019	212
Tabla N°5.48	NIVEL DE HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSION TÉCNICA DE LAS ENFERMERAS QUE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGIÓN CALLAO, 2019	213
Tabla N°5.49	NIVEL DE HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSION HUMANISTICA DE LAS ENFERMERAS QUE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGIÓN CALLAO, 2019	214
Tabla N° 50	NIVEL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019	215
Tabla N°5.51	NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL EN LA DIMENSION TECNICO CIENTIFICO	216
Tabla N°5.52	NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL EN LA DIMENSION HUMANA	217
Tabla N°5.53	NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL EN LA DIMENSION ENTORNO DE LA CALIDAD	218
Tabla N°5.54	TABLA CRUZADA HABILIDADES GERENCIALES X* CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y*	219
Tabla N°5.55	PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LAS HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS Y LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL QUE BRINDA A TRAVÉS DE LOS	222

INSTRUMENTOS APLICADOS.

Tabla N°5.56	PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LAS HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSION CONCEPTUAL DE LAS ENFERMERAS Y LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL QUE BRINDA A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS.	224
Tabla N°5.57	PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LAS HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSION TECNICA DE LAS ENFERMERA Y LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL QUE BRINDA A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS.	226
Tabla N°5.58	PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LAS HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSION HUMANISTA DE LAS ENFERMERAS Y LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL QUE BRINDA A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS.	228

ÍNDICE DE GRÁFICOS

NÚMERO	TITULO	Pág.
Gráfica N°5.1	SEXO DE LAS ENFERMERAS POR REDES	153
Gráfica N°5.2	EDAD DE LAS MADRES POR REDES	154
Gráfica N°5.3	NÚMERO DE HIJOS DE LAS ENFERMERAS POR REDES	155
Gráfica N°5.4	CONDICIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS POR REDES	156
Gráfica N°5.5	TIEMPO DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS POR REDES	157
Gráfica N°5.6	HABILIDADES CONCEPTUALES DE LAS ENFERMERAS	160
Gráfica N°5.7	HABILIDADES TÉCNICAS DE LAS ENFERMERAS	163
Gráfica N°5.8	HABILIDADES HUMANÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS	166
Gráfica N°5.9	EDAD DE LA MADRE DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS	167
Gráfica N°5.10	EDAD DE LA MADRE DEL NIÑO Y LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS POR REDES	168
Gráfica N°5.11	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	169
Gráfica N°5.12	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS POR REDES	170
Gráfica N°5.13	OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	171
Gráfica N°5.14	OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS POR REDES	172
Gráfica N°5.15	CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA	175
Gráfica N°5.16	LA ENFERMERA BRINDA LA DEBIDA IMPORTANCIA A LA TOMA DE MEDIDAS DE PESO Y TALLA DE SU NIÑA O NIÑO	177
Gráfica N 5.17	LA ENFERMERA REGISTRA LA TOMA DE MEDIDAS DE PESO Y TALLA EN EL CARNET DE CRED	178
Gráfica N°5.18	LA ENFERMERA LE VA EXPLICANDO EL ESTADO DE SALUD DE SU NIÑA O NIÑO CUANDO LE VA TOMANDO LAS MEDIDAS DE PESO Y TALLA	179

Gráfica N°5.19	LA ENFERMERA REALIZA LA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE EXAMINAR A SU NIÑA O NIÑO	180
Gráfica N°5.20	LA ENFERMERA EVALÚA A SU NIÑA O NIÑO DESDE LA CABEZA HASTA LOS PIES	181
Gráfica N°5.21	LA ENFERMERA LE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN REALIZADA A SU NIÑA O NIÑO	182
Gráfica N°5.22	LA ENFERMERA EVALÚA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE SU NIÑA O NIÑO COMO: LENGUAJE, COMPORTAMIENTO, SOCIAL, CONTROL DE POSTURA, MOTRICIDAD Y COORDINACIÓN	183
Gráfica N°5.23	LA ENFERMERA EDUCA SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑA O NIÑO EN EL HOGAR SOBRE: ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD, HIGIENE ORAL, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, LIMPIEZA E HIGIENE, VENTILACIÓN DE LA CASA, SUEÑO Y REPOSO ENTRE OTROS	184
Gráfica N°5.24	CUANDO LA ENFERMERA DETECTA ALGUNA ANOMALÍA EN SU NIÑA O NIÑO LO DERIVA A: MEDICINA, ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA, ENTRE OTROS	185
Gráfica N°5.25	LA ENFERMERA ESTÁ PENDIENTE DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO SEGÚN LA EDAD QUE TENGA SU NIÑA O NIÑO: DESCARTE DE PARÁSITOS, DESCARTE DE ANEMIA, TEST DE GRAHAM.	186
Gráfica N°5.26	LA ENFERMERA REALIZA EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO EN SU RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA	187
Gráfica N°5.27	LA ENFERMERA LE BRINDA PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN LA EDAD DE SU NIÑA O NIÑO.	188
Gráfica N°5.28	DIMENSIÓN CALIDAD HUMANA	191
Gráfica N°5.29	LA ENFERMERA SALUDA Y SE DESPIDE DE USTED, USANDO NOMBRES PROPIOS AL TERMINAR LA ATENCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO	192
Gráfica N°5.30	LA ENFERMERA MANTIENE BUENA COMUNICACIÓN CON UN TONO DE VOZ ADECUADA, CUANDO LO EDUCA	193

SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑA O NIÑO

Gráfica N°5.31	LA ENFERMERA LO TRATA CON RESPETO Y BRINDA UN TRATO AMABLE DURANTE LA EVALUACIÓN DE SU NIÑA O NIÑO.	194
Gráfica N°5.32	LA ENFERMERA LE BRINDA UNA EXPLICACIÓN SENCILLA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA A SU NIÑA O NIÑO	195
Gráfica N°5.33	LA ENFERMERA VERIFICA SI USTED COMPRENDE LAS RECOMENDACIONES DADAS PARA SU NIÑA O NIÑO Y LE REITERA SI VE DUDA EN SU PERSONA.	196
Gráfica N°5.34	LA ENFERMERA ANIMA, ORIENTA E INFORMA PARA QUE RECIBA SU NIÑA O NIÑO LAS VACUNAS CORRESPONDIENTES SEGÚN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y LA EDAD	197
Gráfica N°5.35	LA ENFERMERA BRINDA IMPORTANCIA A LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA QUE TENGA O TUVIERA SU NIÑA Y NIÑO COMO: IRRITABILIDAD, PASIVIDAD, INDIFERENCIA.	198
Gráfica N°5.36	LA ENFERMERA SE PREOCUPA POR SABER LAS RAZONES DE SU INASISTENCIA A LOS CONTROLES DE SU NIÑA O NIÑO	199
Gráfica N°5.37	LA ENFERMERA LA FELICITA POR HABER ACUDIDO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON SU NIÑA O NIÑO A RECIBIR LOS CONTROLES SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO	200
Gráfica N°5.38	CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS EESS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019	203
Gráfica N°5.39	LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SON LIMPIOS Y ORDENADOS	204
Gráfica N°5.40	EL AMBIENTE DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y	205

	DESARROLLO SON AGRADABLES, Y CÓMODOS.	
Gráfica N°5.41	ES ESTADO DE CONSERVACIÓN Y LIMPIEZA DE LOS EQUIPOS QUE EMPLEA LA ENFERMERA LE TRANSMITEN CONFIANZA DURANTE LA EVALUACIÓN DE SU NIÑA O NIÑO.	206
Gráfica N°5.42	EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CUENTA CON LOS MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS PARA UNA ADECUADA ATENCIÓN A SU NIÑA O NIÑO	207
Gráfica N°5.43	LA ENFERMERA ESTÁ PENDIENTE DE LA SEGURIDAD DE SU NIÑA O NIÑO Y LO TRANQUILIZA DURANTE LA ATENCIÓN.	208
Gráfica N°5.44	EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO EN EL PROGRAMA DE CRED, ES ADECUADA.	209
Gráfica N°5.45	SE MANTIENE LA PRIVACIDAD DE SU NIÑA O NIÑO DURANTE LA ATENCIÓN INTEGRAL	210
Gráfica N°5.46	NIVEL DE HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS	211
Gráfica N°5.47	NIVEL DE HABILIDADES CONCEPTUALES DE LAS ENFERMERAS	212
Gráfica N°5.48	NIVEL DE LAS HABILIDADES TÉCNICAS DE LAS ENFERMERAS	213
Gráfica N°5.49	NIVEL DE HABILIDADES HUMANÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS	214
Gráfica N°5.50	NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL	215
Gráfica N°5.51	NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICO	216
Gráfica N°5.52	NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HUMANA	217
Gráfica N°5.53	NIVEL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD	218
Gráfica N° 5.54	TABLA CRUZADA DE HABILIDADES GERENCIALES Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL	219

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar en qué medida las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen en la calidad de atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao durante el año 2019. El tipo de investigación fue cuantitativo-explicativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal y el método fue el hipotético deductivo. La población estuvo conformada por 168 enfermeras y 168 madres (N=336) y la muestra final fue de 90 enfermeras y 90 madres (n=180). Para la recolección de información se aplicaron dos encuestas tipo Likert con 32 y 24 ítems para medir Habilidades Gerenciales y Calidad de Atención. Las hipótesis se comprobaron a través de la prueba estadística de Correlación de Pearson. Los resultados demostraron que para las Habilidades Gerenciales en la dimensión Conceptual, el 82.22% de las enfermeras se encontraban en un nivel alto, y el 17.78% en un nivel medio; para la dimensión Técnica el 66.67% en un nivel alto y el 33.33% en un nivel medio; para la dimensión Humanista el 77.78% en un nivel alto, el 21.11% en un nivel medio y un 1.11% en un nivel bajo. Para la Calidad de la atención integral en la dimensión técnico-científico, se encontró que el 83.33% de las enfermeras contaba con un nivel alto, el 14.44% con un nivel medio y el 10% con un nivel bajo; en la dimensión calidad humana, el 81.11% se encontraba en un nivel alto y el 17.78% en un nivel medio; y en la dimensión entorno de la calidad, el 83.33% se encontraba en un nivel alto, el 15.56% en un nivel medio y el 1.11% en un nivel bajo. Se concluye que las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen directa y positivamente en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años ($\text{sig}= 0,816$); que las habilidades conceptuales tienen influencia significativamente alta ($\text{sig}=0.720$) en la calidad de la atención integral, las habilidades técnicas tienen influencia significativamente alta ($\text{sig}=0,866$) en la calidad de la atención integral y las habilidades humanísticas tienen influencia significativamente moderada ($\text{sig}=0,603$) en la calidad de la atención integral.

Palabras Claves: Habilidades Gerenciales, Calidad de Atención Integral, Establecimientos del primer nivel de atención.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine to what extent the managerial skills of nurses influence the quality of comprehensive care for girls and boys under 5 years of age in health facilities of the first level of care in the Callao Region, 2019. The type of research was quantitative-explanatory, correlational level, non-experimental design, cross-sectional and the method was hypothetical deductive. The population was made up of 168 nurses and 168 mothers (N=336) and the final sample of 90 nurses and 90 mothers (n=180). To collect information, two Likert-type surveys were applied with 32 and 24 items to measure Management Skills and Quality of Attention. The hypotheses were tested through the Pearson Correlation statistical test. The results showed that for the Management Skills in the Conceptual dimension, 82.22% of the nurses were at a high level, and 17.78% at a medium level; for the Technical dimension, 66.67% at a high level and 33.33% at a medium level; for the Humanist dimension, 77.78% at a high level, 21.11% at a medium level and 1.11% at a low level. For the Quality of comprehensive care in the technical-scientific dimension, it was found that 83.33% of the nurses had a high level, 14.44% with a medium level and 10% with a low level; In the human quality dimension, 81.11% were at a high level and 17.78% at a medium level; and in the quality environment dimension, 83.33% were at a high level, 15.56% at a medium level and 1.11% at a low level. It is concluded that the managerial skills of nurses directly and positively influence the quality of comprehensive care for girls and boys under 5 years of age (sig = 0.816); that conceptual skills have a significantly high influence (sig = 0.720) on the quality of comprehensive care, technical skills have a significant influence on high (sig = 0.866) on the quality of comprehensive care and humanistic skills have a significantly moderate influence (sig = 0.603) in the quality of comprehensive care.

Key Words: Management Skills, Comprehensive Care Quality, First level care establishments.

RESUMO

O objetivo deste trabalho de pesquisa foi determinar em que medida as competências gerenciais dos enfermeiros influenciam a qualidade da atenção integral para meninas e meninos menores de 5 anos em unidades de saúde de primeiro nível de atenção na Região de Callao, 2019. O tipo de pesquisa foi quantitativo-explicativo, nível correlacional, delineamento não experimental, transversal e o método foi hipotético dedutivo. A população foi composta por 168 enfermeiras e 168 mães (N = 336) e a amostra final por 90 enfermeiras e 90 mães (n = 180). Para a coleta de informações, foram aplicados dois inquéritos do tipo Likert com 32 e 24 itens para medir Habilidades de Gestão e Qualidade de Atenção. As hipóteses foram testadas por meio do teste estatístico de correlação de Pearson. Os resultados evidenciaram que para as Competências Gerenciais na dimensão Conceitual, 82,22% dos enfermeiros estavam em nível alto e 17,78% em nível médio; para a dimensão Técnica, 66,67% no nível alto e 33,33% no nível médio; para a dimensão Humanista, 77,78% em nível alto, 21,11% em nível médio e 1,11% em nível baixo. Para a Qualidade da assistência integral na dimensão técnico-científica, constatou-se que 83,33% dos enfermeiros possuíam nível alto, 14,44% com nível médio e 10% com nível baixo; na dimensão qualidade humana, 81,11% estavam em nível alto e 17,78% em nível médio; e na dimensão ambiente de qualidade, 83,33% estavam em nível alto, 15,56% em nível médio e 1,11% em nível baixo. Conclui-se que as competências gerenciais do enfermeiro influenciam direta e positivamente na qualidade da atenção integral a meninas e meninos menores de 5 anos (sig = 0,816); que as habilidades conceituais têm uma influência significativamente alta (sig = 0,720) na qualidade da atenção integral, as habilidades técnicas têm uma influência significativamente alta (sig = 0,866) na qualidade da atenção integral e as habilidades humanísticas têm uma influência significativamente moderada (sig = 0,603) na qualidade da atenção integral.

Palavras-chave: Habilidades de gestão, Qualidade do atendimento integral, Estabelecimentos de atendimento de primeiro nível.

INTRODUCCIÓN

Las habilidades gerenciales como el manejo de las relaciones interpersonales, inteligencia emocional, innovación, creatividad, trabajo en equipo, comunicación efectiva y liderazgo, entre otras, son consideradas un tema de actual importancia en las instituciones y en especial en las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, donde las necesidades de la población, la globalización, el impacto de la nanotecnología y el manejo de las modernas tecnologías de información y comunicación, generan necesidades de carácter competitivo. Por tanto, se requiere de recursos humanos directivos hábiles, eficientes, efectivos, con visión holística e integral del sistema, preparados y con habilidades en la gestión dentro de cualquier organización. Pero conforme el estilo de los intercambios en las entidades públicas y privadas cambia, también lo hace la necesidad de contar con determinadas habilidades gerenciales en el manejo institucional. Por tanto, el profesional que aspire a ser gerente o director de una institución, además de realizar una auténtica introspección de sus reales fortalezas y debilidades, así como de las oportunidades y amenazas en el desempeño de su cargo, debe planificar las actividades que va a emprender tomando en cuenta los recursos y limitaciones que se le puedan presentar. Para obtener esto, deberá mantener una constante actualización y mejora de sus habilidades gerenciales.

Las habilidades gerenciales, en sí, no son las prácticas de estrategias organizativas u orientaciones de personalidad, o enfoques filosóficos de administración y su implementación, los que casi siempre está fuera del control

que uno quisiera poseer en estos ámbitos; las habilidades gerenciales son los medios con los cuales el administrador o gerente expresa su propio estilo, sus herramientas, sus estrategias o técnicas favoritas en la práctica, produciendo resultados eficaces en las organizaciones e instituciones. Si bien estas habilidades pueden ser aplicadas a cualquier organización o institución, son primordiales en el sector salud, en el cual los administradores deben generar decisiones que afectan la vida de nuestra población especialmente vulnerable y nuestro entorno, además de implementar medidas muy sensibles desde el punto de vista ético-deontológico, como son: el respeto a la autonomía, la no maleficencia, la responsabilidad, la justicia y la equidad entendida como el dar a cada persona de acuerdo a lo que necesita.

La profesión de enfermería, que no está ajena a la necesidad de promover estas habilidades, también exige tener una adecuada formación sobre gestión, administración y el desarrollo de habilidades gerenciales, las que le permitirán participar en la toma de decisiones, generar nuevas estrategias y ayudar en la solución de problemas no solo de enfermedad, sino también de estilos de vida y de entorno poco saludables. Todo ello con el objetivo de lograr -finalmente- la misión y visión de la institución en que labore, pero -sobre todo- con el fin de preservar la vida de los seres humanos, finalidad última de su vocación y su quehacer. No obstante, el profundo significado del proceso de cuidado, en el que influye y modifica conductas en el paciente y su entorno, esta habilidad todavía no es valorada por el propio equipo de salud y mucho menos por nuestra sociedad. Tratar con seres humanos es un desafío constante, sobre

todo si consideramos que los servicios de salud son sistemas sociales complejos, cuyos insumos fundamentales son los pacientes y el personal, y cuyos productos más importantes son la atención a los pacientes y la información, educación y comunicación a las personas.

Por otro lado, así como las instituciones requieren contar con personal calificado para ser competitivas, también requieren mecanismos de control, para que los servicios de salud garanticen a los usuarios calidad en la prestación de estos servicios, de forma tal que esta sea oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua, y de esta manera se mantenga el bienestar físico, mental y social de las personas que acuden en busca de atención. Calidad es una de las palabras más difíciles de definir, su concepto se relaciona con todos los ámbitos de actividad del ser humano; por tanto, la calidad de la atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, y para obtenerla debe haber continuidad en la misma y la satisfacción del cliente.

Este concepto de calidad constituye, pues, un reto para la profesión de enfermería en su continuo avance como ciencia, pues crear modelos directivos idóneos para mejorar el rendimiento y la efectividad de la atención de la salud tomando decisiones favorables para satisfacer las expectativas del paciente, no es tarea fácil, más aún si se trata de niños. Las repercusiones en la salud de la niña y niño menor de 5 años por la intervención de la enfermera serán determinantes para la vida futura del infante; por tanto, un aspecto importante

que deben considerar las enfermeras y que muchas veces no lo privilegian por la recargada labor que realizan, es el de prestar mayor atención a lo que expresan los usuarios en los servicios de salud. Su opinión permite incrementar la calidad del cuidado, ellos establecen los estándares al expresar sus preferencias y son reguladores de la atención porque deciden cuál tipo de atención deben recibir o rechazar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2011, mediante resolución WHA64.7, ha ido solicitado a los estados miembros que fortalezcan la profesión de enfermería; y con su publicación: *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, ha proporcionado a estos estados miembros un marco estratégico para diseñar, aplicar y evaluar intervenciones de enfermería accesibles, aceptables, seguras y de calidad especialmente para la atención primaria de la salud. De la misma manera, en su publicación *Report on the history of nursing and midwifery in the World Health Organization 1948-2017*, la OMS ha subrayado desde el año 2017 el papel primordial que desempeñarán los profesionales de enfermería en los próximos años en la mejora de la salud mundial. Por tal razón, es perentoria su visibilización y el fortalecimiento de sus habilidades gerenciales y su capacitación.

La presente investigación ha considerado estudiar las habilidades gerenciales de las enfermeras del primer nivel de atención de la Región Callao, en las dimensiones que comprenden las habilidades conceptuales, técnicas -

científicas y humanistas. También ha considerado estudiar la calidad de atención integral que brindan las enfermeras en las dimensiones técnico-científica, calidad humana y entorno de la calidad, y la forma en que es percibida por la madre de la niña y niño menor de 5 años que acude a estos establecimientos de salud.

Se espera que con los resultados encontrados se visualice la situación actual de las habilidades gerenciales y la calidad de atención que brindan las enfermeras del primer nivel de atención de la Región Callao, y mediante esos hallazgos sustentar estrategias innovadoras que permitan fortalecer estas habilidades, toda vez que repercutirán en beneficio de la salud integral de nuestra niña y niño, futuro adulto de nuestra región chalaca; resaltando el rol de la profesión de enfermería y empoderándola dentro el sistema sanitario público y comunitario.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

“Las competencias que requerimos para liderar hoy en día, no son las habilidades administrativas del siglo pasado. Necesitamos líderes integrales, que se enfoquen tanto en los resultados como en las personas”.

Los cambios demográficos, sociales y económicos que se han producido en los últimos años han determinado variaciones importantes en los problemas de salud de la población. Sumada a esta situación, la globalización y la competitividad en la oferta de servicios han exigido, también, cambios que obligan a las instituciones y en especial a las de salud a revisar sus modelos de gestión, buscando calidad en sus servicios, por medio de programas de acreditación. Los sistemas sanitarios, tienen que centrar su búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios a la sociedad, con criterios de sostenibilidad, y teniendo en cuenta dimensiones de la calidad asistencial como la efectividad y la eficiencia. Por tanto, es necesario contar con gerentes o líderes que no solo cuenten con conocimientos generales o específicos sobre un área, sector o puesto en concreto, sino que cuenten con habilidades gerenciales que les permita incrementar su capacidad de

dirigir y organizar el trabajo de las diferentes personas que participan en los procesos sanitarios.

El filósofo griego Heráclito, 500 años antes de Cristo, decía: *“no hay nada permanente, solamente el cambio, estamos en permanente cambio”*, lo que nos hace reflexionar que el gerente o líder de hoy: debe saber gerenciar el cambio, adaptarse a las diferentes situaciones y tendencias, para poder lograr el éxito en todo sentido (1).

Frederick Taylor uno de los principales pensadores de la administración gerencial, ya desde el año 1911 en su libro *The Principles of Scientific Management*, manifestaba que: *“Es importante contar con directivos competentes para alcanzar metas exitosamente en las compañías, como también es indispensable contar con colaboradores altamente competitivos en cualquier nivel jerárquico de la organización: desde el gerente hasta el último de los empleados”* (2).

Robert L. Katz psicólogo social y organizacional, en 1974 crea el concepto de habilidades gerenciales. El consideraba que una habilidad era *“una capacidad adquirida para tratar con éxito problemas que se pueden repetir en el tiempo”* y describió cómo cambiaba la estructura de habilidades requeridas según el nivel de gestión. Identificó tres categorías básicas para las habilidades directivas que las llamó técnicas, humanas y conceptuales. Consideraba que el administrador o gerente responsable

necesitaba suficiente habilidad técnica para lograr la destreza del trabajo, suficiente habilidad humana para trabajar en equipo de forma cooperativa y suficiente habilidad conceptual, para reconocer las interrelaciones de los diversos factores que intervienen en la situación y que lo llevarán a tomar estrategias adecuadas que propicien el máximo bien para su organización (3).

Berta Madrigal, el año 2009, en su libro *Habilidades Directivas*, manifestaba que el arte de administrar o gestionar requiere de conocimientos técnicos acerca del área que se desea conducir, se debe saber hacerlo y por lo tanto se requieren habilidades y capacidades interpersonales que puedan liderar, guiar, motivar, influir y persuadir al equipo de trabajo (4).

Robbins, Decenso y Coulter en su libro *Fundamentos de Administración*, del año 2013, refieren que: *“El enfoque más reciente para definir la tarea del gerente se concentra en las habilidades gerenciales, las cuales se pueden definir como un conjunto de conocimientos, competencias y actitudes afines que se relacionan con el buen desempeño del gerente”* (5).

Ana Duarte Rodríguez, en su ensayo sobre *Habilidades Gerenciales y su importancia para el éxito de una organización* el año 2013, refería también que: *“Es fundamental para un gerente estar en disposición para afrontar*

los cambios que va generando el entorno empresarial. Por consiguiente, las habilidades gerenciales son herramientas fundamentales que le permiten al directivo hacer frente a esa evolución para lograr llevar a su equipo a cumplir la misión y visión de la organización. Esto permitirá que el directivo cumpla con los valores corporativos y su gestión sea altamente exitosa” (6).

Por otro lado, Gonzalo Gómez Betancourt, el año 2017, en su artículo Competencias Gerenciales para el Futuro, refiere que en corto tiempo no existirá tolerancia para la desactualización, por tanto, debemos fortalecernos y adquirir nuevas competencias, sobre todo si somos directivos o propietarios de una institución. También indica que la mayor competencia directiva es el liderazgo, independientemente del tiempo y las dificultades del entorno y el mayor reto: las competencias tecnológicas. Es necesario, entonces, asumir la transformación digital, saber de tecnología de la información y redes sociales, puesto que el mundo de hoy es el de personas conectadas (7).

En este contexto, es necesario dar una nueva mirada a las competencias gerenciales de los profesionales de la salud, especialmente de los profesionales de enfermería, tales como liderazgo, autonomía profesional, comunicación efectiva, relaciones humanas, trabajo en equipo, creatividad, inteligencia emocional, entre otros, que son áreas de discusión sensible e inmediata. El desafío del enfermero que gestiona hoy

en día se debe centrar en el desarrollo de estas competencias, con la premisa de integrar todos los procesos para el alcance de la misión y visión de la institución sanitaria, lo cual no es una tarea fácil, ya que hay un gran número de personas y áreas involucradas. Así mismo, la gestora de enfermería está obligada a hacer frente a la avanzada tecnología del futuro, pero debe reconocer que se trata solamente de instrumentos que aumentan la eficiencia de su trabajo (8).

El tratar con seres humanos ya es un desafío constante para la enfermera gestora, puesto que las instituciones de salud son un sistema social complejo, cuyos insumos fundamentales como los pacientes y el personal de salud, son seres humanos y cuyo producto más importante es el cuidado de los pacientes e información a las personas. Por esa razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante resolución WHA64.7, del año 2011, solicitó a los estados miembros que fortalezcan la profesión de enfermería; y con su publicación: *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, proporcionó a estos estados miembros un marco estratégico para diseñar, aplicar y evaluar intervenciones de enfermería accesibles, aceptables, seguras y de calidad, específicamente para la atención primaria de la salud (9). Así mismo el año 2017, la OMS en su publicación *Report on the history of nursing and midwifery in the World Health Organization 1948-2017*, también hizo hincapié en el papel primordial que desempeñarán los profesionales de enfermería en los próximos años en la mejora de la salud mundial. Por tal razón, es perentorio que el profesional de

enfermería se haga notorio y fortalezca sus habilidades gerenciales y su capacitación (10).

Por su parte el Director General de la OMS Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus el año 2019, ha expresado que: *“las enfermeras son fundamentales para lograr la cobertura universal de la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)”* y, por eso él apoya su *“inclusión en la toma de decisiones”* (10).

Florentino Pérez Raya Presidente del Consejo General de Enfermería en España, el 2019, ha referido que considera la Campaña *Nursing Now* (campaña global de 3 años de duración realizada en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermería y la OMS) como un proyecto muy interesante que: *“supone asegurar el liderazgo de nuestras enfermeras y su presencia en los órganos en los que se toman las decisiones, una de nuestras grandes prioridades, y somos conscientes de que para ello la formación es esencial. Por eso, queremos que nuestras enfermeras más jóvenes sean parte de este reto y adquieran las habilidades que en el futuro lleven nuestra profesión aún más alto”* (11). El objetivo de los enfermeros españoles es colocar a la enfermería en el centro del desarrollo sanitario donde es imprescindible, y de esa manera, hacer el cambio del actual paradigma del “curar” por el nuevo paradigma del “cuidar”, al cual debemos apuntar todos los enfermeros.

La asesora de Enfermería y Técnicos de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Silvia Cassiani, sostiene que: *“La ampliación del rol de las enfermeras licenciadas no pretende sustituir o reemplazar a ningún profesional sino complementarlo, y ampliar habilidades para aumentar la eficiencia, mejorar los resultados en salud y reducir costos de atención”* (12).

Por lo anteriormente señalado, el profesional de enfermería moderno necesita percibir que las habilidades de gestión y administración no deben ser consideradas como actividades burocráticas; sino como actividades cuyo propósito es proporcionar una asistencia en salud acorde con las necesidades actuales de la población, que fomente su autocuidado en un marco de atención integral y comunitaria, que incluya la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y la prevención de la enfermedad.

Por la importancia que la enfermería de salud pública representa y por el papel protagónico que en muy poco tiempo adquirirá, me vi motivada a conocer cuáles son las habilidades gerenciales con que cuentan los profesionales de enfermería, particularmente en nuestro país, y en la búsqueda encontré que la magister Leonor Ocharán Guardia, el año 2017, encuentra en su estudio realizado en la Clínica San Borja en Lima, que el 48.4% de las enfermeras se perciben en un nivel bajo y un 51.6% en un nivel medio de competencias gerenciales; un 67.7% en un nivel

bajo y un 32.3% en un nivel medio de comunicación asertiva; un 48.4% en un nivel bajo y un 50% en nivel medio de trabajo en equipo; un 45.2% en un nivel bajo y 53.2% en nivel medio de relaciones interpersonales y un 40.3% en un nivel bajo y 54.8% en un nivel alto de liderazgo (13). Así mismo, la magister Maribel Vera Vílchez, ese mismo año 2017, encuentra en el Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima, que el 57% de enfermeras tenía un nivel de habilidad conceptual medio; un 70% un nivel de habilidad técnica alto, un 43% un nivel de habilidad humana media; y un 66% un nivel de desarrollo organizacional medio (14). Por su parte la magister Kely Jesica Ortega Padilla, el año 2016, encontró en el Hospital II ESSALUD de Huánuco datos importantes con respecto al liderazgo de la enfermera; ella identificó que el 56.5% de los enfermeros percibían las orientaciones de sus jefas como órdenes, el 52.2% que en las discusiones ellas imponían sus opiniones, en un 34.8% que evitaban que los demás miembros introduzcan iniciativas, en un 34.8% eran tenaces con sus subordinados cuando cometían algún error, el 43.5% consideraban que mandaban con mano dura, el 52.2% que nunca aportaban soluciones a los problemas, evitando que los demás lo hagan, el 61.9% se negaba a cambiar aunque los demás estén en desacuerdo y el 43.5% siempre se atribuía toda la responsabilidad de tomar decisiones (15).

No conforme con estos hallazgos realizados en instituciones hospitalarias, se buscó estudios en el primer nivel de atención, donde el enfermero tiene un rol mucho más amplio, mayor independencia y mayor autonomía en la

toma de decisiones para el cuidado de los individuos, familias y comunidades y se encontró el estudio de la magister Livia Callata Valencia, realizado en los establecimientos de salud de la Red Puno, el año 2016, donde identificó que el 41.6% de las enfermeras encuestadas tenían competencia gerencial regular, y un 28.6% deficiente; el 71.4% buenas habilidades gerenciales y el 28.6% regulares; el 70.1% mostraban una actitud gerencial positiva y un 27.3% una actitud indiferente. Según las dimensiones exploradas identificó que el 51.9% mostraban un desempeño bueno en el área de planificación, el 57.1% un desempeño bueno en el área de organización, el 58.4% un desempeño bueno en la dimensión ejecución, y un 54.5% mostraba un desempeño bueno en el área control (16). El estudio de la licenciada Juliana Santos Sandoval, el año 2017, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Jaén, demostró que “pocas veces” la enfermera que ocupa cargo directivo desarrolla un liderazgo transformacional, solo el 33.3% genera confianza y credibilidad, el 22.2% tiene la capacidad de entusiasmar, el 27.8% tiene carisma, el 38.9% denota compromiso social, el 33.3% promueve la integración de los grupos de trabajo, el 38.9% expresan conducta optimista, el 27.8% brinda apoyo a sus colaboradores, el 33.3% resuelve problemas con creatividad, y el 22.1% genera nuevas ideas. Ella concluye que los enfermeros directivos aún no cuentan con un liderazgo transformacional (17). Lamentablemente no se pudo encontrar estudios realizados sobre habilidades gerenciales de enfermería comunitaria en la Región Callao.

Estos datos no son muy alentadores, sobre todo si sabemos que es necesario que la enfermera comunitaria sea la más dinámica, emprendedora, informada, flexible, que sepa trabajar en equipo, que esté comprometida y motivada, y -sobre todo- que tenga una visión de futuro donde ella pueda mejorar lo que ya existe con su creatividad, innovación y acciones transformadoras (18).

Otro aspecto importante a tomar en cuenta en el presente estudio es la Calidad de la Atención Integral que brinda la enfermera comunitaria. No es reciente la preocupación de enfermería por los cuidados de calidad, puesto que está arraigada en el ejercicio profesional. La calidad de la atención es uno de los pilares de la prestación de los servicios de salud y uno de los requisitos indispensables, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfacción de sus expectativas por la atención de salud y minimización de los riesgos por la prestación de los servicios. Históricamente, para evaluar la calidad de los servicios de enfermería, los sistemas de salud se han centrado primero en el análisis de la estructura, luego en el análisis del proceso y, posteriormente en el análisis de los resultados obtenidos de los cuidados, haciendo hincapié que esta evaluación serviría para la identificación y resolución de los problemas de salud.

El médico salubrista Avedis Donabedian, en el Simposio sobre La Calidad de la Atención Médica, manifestó en 1985 que “*La calidad de la atención*

médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario". En este manifiesto, Donabedian no se refería a la "atención médica" como la atención exclusiva del médico cirujano, sino a la de todos los que intervienen en la atención de los pacientes; y cuando se refería a el "usuario" tampoco se refería únicamente al paciente, sino también a sus acompañantes y al personal de salud (19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América y la Comisión de Lancet Global Health, dieron cobertura a tres publicaciones el año 2018, las cuales han incrementado considerablemente el conocimiento que se tenía de la importancia de la calidad en los servicios de salud dentro del contexto de la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible. En dichos documentos, los autores hacen hincapié sobre la medición de la calidad y manifiestan que debe formularse primero a un nivel local, luego a un nivel nacional y después a un nivel internacional. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Director General de la OMS, menciona como colofón de la presentación de estos documentos que: *"si falta la calidad, la cobertura sanitaria universal sigue siendo una promesa vacía"* (20).

Por su parte la directora de la OPS, Silvia Cassiani, refiere que: solo el 70% de personas en la región tienen acceso a la atención y menos del 40% la califica como de buena calidad. Cassiani reconoce que, si bien antes se han planteado estrategias y resoluciones centradas en la atención de calidad, hoy es necesario adoptar un nuevo enfoque que supere los obstáculos que persisten en incumplir con esta meta. Manifiesta además que, aunque los países han logrado avances significativos para mejorar la calidad de la atención, todavía la mortalidad atribuible a esta situación continúa siendo elevada (21).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su 71ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, propone en julio del año 2019 una: “*Estrategia y Plan de Acción para mejorar la Calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*”, y en la línea estratégica de acción N° 2 propone la mejora sostenida en la prestación de servicios integrales de salud. Para alcanzar esta línea estratégica la OMS considera que es necesario “*promover el liderazgo y la innovación, el compromiso con los valores éticos y con la misión institucional, un enfoque no punitivo, la comunicación efectiva y el involucramiento permanente y proactivo de todas las personas y los gerentes en todos los niveles*”. Por tanto, para llevar a cabo esta propuesta, es necesario fortalecer el desarrollo profesional de los recursos humanos adecuados, para que tengan una cultura de aprendizaje continua y un trabajo en equipo multidisciplinario. La calidad, para la OPS, está entendida como:

“la combinación de los siguientes aspectos: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción de los usuarios” (22).

En nuestro país, el Ministerio de Salud también ha venido impulsando varias iniciativas para mejorar las prestaciones de salud y la acreditación de establecimientos de salud, a través de diversos convenios como estrategia de garantía de la calidad; ha desarrollado instrumentos para medir la satisfacción del usuario interno y externo con su aplicativo informático, ha desarrollado mecanismos de gestión de quejas, ha desarrollado un manual de estándares e indicadores de calidad para el Primer Nivel de Atención, etc. Con la RM N° 519-2006/MINSA, el Ministerio de Salud aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” y con la RM N° 727-2009/MINSA plantea la *“Política Nacional de Calidad en Salud”* esperando mejorar con estos documentos la calidad de la atención de salud de la población peruana, especialmente en el Primer Nivel de Atención; la cual hasta esos momentos, era baja y constituía uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxitos las prioridades sanitarias nacionales, tales como: la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil. Por tanto, la calidad de la atención en salud marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y los recién nacidos; se requiere entonces reforzar el liderazgo, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones (23).

En cuanto a la calidad de la atención brindada específicamente por el profesional de enfermería, Ana Moreno Rodríguez, enfermera española, manifestó el año 2005 que se logrará la calidad máxima del servicio de enfermería cuando las personas que realicen el cuidado tengan: conocimientos adecuados, permanentemente actualizados, y que los apliquen adecuadamente colocando al usuario como centro de toda su actuación (24). La doctora en enfermería Naldy Febré y colaboradoras, el año 2018, en Chile, manifestaron que es complejo definir indicadores propios de enfermería para una determinada institución de salud y que represente la calidad del cuidado. El desarrollo de indicadores para la monitorización de la calidad del cuidado, debe ser el objetivo prioritario para la gestión de la calidad en los servicios de salud, por tanto, debe ser planificado y sistemático, para así identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones. Razón por el cual -refieren las autoras- como profesionales de enfermería tenemos el desafío de realizar esfuerzos colaborativos en los distintos niveles, para desarrollar indicadores creados y validados por los propios profesionales de enfermería. Esto nos permitiría estructurar acciones de gestión orientadas a generar impactos positivos en la salud de los usuarios, definir estándares de aquellos servicios y procesos del trabajo de enfermería y analizar el comportamiento de las diferentes instituciones de salud. Estas evidencias propuestas a los administradores y formuladores de políticas públicas en salud nos ayudarían a obtener un mayor valor del cuidado enfermero (25).

Haciendo una búsqueda de la calidad de atención que brinda la enfermera en el cuidado de su cliente, se pudo observar en el artículo original de Tania Martínez Medina el año 2016, realizado en la Clínica Internacional de Trinidad, de Cuba, que de los criterios evaluativos de la calidad científico – técnica en sus tres parámetros evaluados, el de información suficiente quedó por debajo del estándar establecido con 62.96%. En cuanto al indicador calidad de los registros clínicos de los 5 parámetros evaluados, la entrevista y el examen físico obtienen el 70.37% de cumplimiento, no alcanzando tampoco el estándar deseado; sin embargo, la autora considera que es aceptable la calidad de atención de enfermería en la institución y que las deficiencias se deben al insuficiente dominio de idiomas extranjeros para establecer una comunicación óptima (26). En los hallazgos de la tesis magistral de Jenny Carmona Sandoval, realizada en el Hospital Regional de Cajamarca, el año 2016, sobre la calidad del cuidado de enfermería, se evidencia que los pacientes, en un 55.4% refieren que las enfermeras nunca les brindan educación acerca de su enfermedad y operación, el 46.2% expresan que la enfermera nunca les explican que medicamentos le administran, el 44.6% afirman que la enfermera no les informa acerca de las actividades que pueden y no pueden realizar de acuerdo a su condición de post operado, el 67,7% refiere que la enfermera no se presentó diciendo su nombre; el 30,8% manifestó que la enfermera nunca le ofreció ayuda en algún momento de su turno, el 33.3% refirió que la enfermera a veces tiene un buen trato cuando lo atiende, pero el 35.4% refiere que no tienen un trato cordial con

los familiares que lo visitan y, por último, el 33.8% de pacientes afirma que el ambiente donde está hospitalizado no es adecuado para mantener su privacidad (27).

En cuanto a la calidad de atención de enfermería en los servicios de salud del primer nivel de atención, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública en España, en mayo del 2015, manifestó que, a pesar del tiempo transcurrido desde el inicio de la reforma de la atención primaria (Alma - Ata 1978), las intervenciones de enfermería en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades sobre todo infectocontagiosas y la participación de la comunidad, continúan sin desarrollarse plenamente. Los servicios de atención primaria continúan orientados a la enfermedad y no a la salud, propiciando el derroche irracional de los recursos humanos. La enfermería comunitaria, por tanto, debe desarrollar actuaciones de intervención comunitaria y participativa orientada a grupos con características, necesidades o intereses comunes, dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, y a potenciar la capacitación de las personas y grupos para abordar sus problemas y necesidades de salud. Los cuidados de enfermería comunitaria no requieren de pruebas costosas para llegar a un diagnóstico de enfermería, ni de terapias caras para resolver los problemas, pero requiere de indicadores propios que monitoricen la calidad de su cuidado, para mantener siempre la satisfacción de sus usuarios (28).

Un dato importante que debe tenerse en cuenta en el trabajo de la enfermera del primer nivel de atención de nuestro país es la población a la que va dirigida su cuidado. El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) centra su trabajo en el cuidado del niño y la niña menor de 11 años, con prioridad al menor de 5 años. Los servicios de enfermería son los más concurridos en este nivel de atención; por tanto,, las enfermeras enfrentan mayores retos y evidencian sus fortalezas y debilidades en la demanda de atención, la que muchas veces es insuficiente, generando insatisfacción en los usuarios. El año 2007 el Instituto Nacional de Estadística e Informática totalizó 31 millones 237 mil 385 personas en el territorio peruano; de los cuales 3 millones 387 mil eran niños de 0 a 5 años y en la provincia constitucional del Callao totalizó una población de 999 mil 976 personas, de las cuales 94 mil 606 eran niños de 0 a 5 años (29). La Decana del Colegio de Enfermeros del Perú manifestó el 2018 que *“en el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes”*, cuando la ratio establecida por la OMS es de 23 enfermeras por cada 10 mil habitantes. Estos

datos evidencian que existe una gran brecha de recursos humanos de enfermería.

La madre es la persona que desempeña el rol crucial e influyente en el desarrollo y crecimiento de la niña y niño menor de 5 años. Ella es la que visualiza, compara y comprueba diariamente los cambios biopsicosociales de su niña o niño, reconociendo la necesidad de los cuidados de

enfermería para corroborar el crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo. Ella será la que evalúe si la atención que brinda la enfermera es de calidad o no lo es. Michael Quispe Cotrado, en el Puesto de Salud I-2 Amantani de Puno, el año 2018, encontró que: el 48.1% de las madres tenían un nivel de satisfacción media de la calidad de atención que brinda la enfermera; en la dimensión humana encontraron un 61.1% de satisfacción completa, en la dimensión técnico científica hallaron un 59.2% de satisfacción media y en la dimensión entorno de la calidad encontraron un 51.8% de satisfacción media de la calidad de atención que brinda la enfermera (30). Letty Acosta y Fani Puiquin, en el Centro de Salud San Ignacio de Lambayeque, el año 2019, encontraron que el 68.2% de las madres tenían satisfacción alta de la calidad de atención de la enfermera. En la dimensión técnico científica hallaron un 50.8% de satisfacción media; en la dimensión humana un 89.4% de satisfacción alta y en el entorno de la calidad un 78% de satisfacción alta, en la calidad de atención de la enfermera (31). Diana Albornoz y Doris Arica, en su estudio de investigación en el puesto de Salud Villa los Ángeles del Rímac, hallaron en el 2017 que: el 51.3% de las madres alcanzaban un nivel de satisfacción medio de la calidad de atención de la enfermera; en la dimensión técnico científica un 65% tenían satisfacción baja; en la dimensión humana un 47.5% tenían satisfacción baja y en el entorno de la calidad un 48.8% también tenían satisfacción baja en la calidad de atención de la enfermera (32). Mónica Meneses La Riva, en el Centro de Salud Villa Los Reyes del Callao, en el año 2016, encontró que el 44.6%

de las madres tenían satisfacción media de la atención de enfermería. En el servicio de CRED encontró que el 65.2% de madres opinaban que la calidad del cuidado de la enfermera era medio y en el servicio de inmunizaciones el 58.7% opinaban que la calidad del cuidado era baja. En cuanto a las dimensiones en el servicio CRED se encontró en la dimensión técnica – científica un 82.6% de satisfacción de la calidad bajo y un 65.2% en la dimensión entorno de la calidad también bajo; en inmunizaciones se encontró en la dimensión técnica – científica y en la dimensión entorno de la calidad 54.3% de satisfacción de la calidad media en ambas (33).

Por las consideraciones anteriores, por la insatisfacción de las madres con la atención que brinda la enfermera comunitaria, por la necesidad del empoderamiento de enfermería en el sistema sanitario comunitario, y por la importancia de hacer notoria la vigencia del profesional de enfermería en la salud pública, surge la necesidad de analizar en qué medida las habilidades gerenciales de los profesionales de enfermería influyen en la calidad de la atención integral de la niña y niño menor de 5 años que acuden a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿En qué medida las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿En qué medida las habilidades conceptuales de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019?
- ¿En qué medida las habilidades técnicas de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019?
- ¿En qué medida las habilidades humanísticas de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar en qué medida las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar en qué medida las habilidades conceptuales, de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.
- Establecer en qué medida las habilidades de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.
- Explicar en qué medida las habilidades humanísticas de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

1.4 Limitantes de la Investigación

1.4.1. Limitante Teórico

El presente estudio toma como referente teórico a Max Scheler con la jerarquía de los valores; a Martin Heidegger con el estado de ánimo y la comunicación recíproca; a Abraham Maslow con la búsqueda humana de salud mental y la jerarquía de las necesidades humanas, a Edward Thorndike precursor de la teoría conductista, a Avenis Donabedian con la sistematización de conocimiento centrada en la mejora de la calidad en salud; a Robert Katz con las habilidades directivas básicas agrupándolas en tres categorías (técnicas, humanas y conceptuales); al modelo de Florence Nightingale con el entendimiento de la dimensión entorno y al modelo de Virginia Henderson con la satisfacción de las necesidades básicas. Al respecto se evidencia pocas investigaciones actuales sobre la influencia de las habilidades gerenciales de la enfermera del primer nivel de atención y la calidad de atención que brinda al menor de 5 años; sin embargo, se revisó bibliotecas académicas virtuales y físicas para el apoyo teórico.

1.4.2. Limitante Temporal

El tiempo requerido desde el inicio hasta la culminación del estudio de investigación fue relativamente corto, teniendo en cuenta primeramente que no fue fácil encontrar la información adecuada, elaborar los instrumentos, validarlos, aplicar los instrumentos a las enfermeras y las madres en los 45 establecimientos de salud del primer nivel de atención

de la Dirección Regional de Salud del Callao, y realizar el informe. Todo este proceso en un poco más de ocho meses.

1.4.3. Limitante Espacial

No se pudo investigar a nivel nacional, como se pensó en un inicio, por el corto tiempo para realizar la investigación, pero se pudo cubrir los 45 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud del Callao, los cuales están distribuidos en siete distritos: La Punta, La Perla, Bellavista, Callao, Carmen de La Legua, Ventanilla y Mi Perú, siendo los enfermeros de estos establecimientos del primer nivel de atención de esta región, un buen referente de la realidad problemática planteada.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cuevas Catalá Paula. - (2019) En su tesis realizada en Valencia, España titulada “Evaluación de las competencias directivas de Enfermería en las organizaciones sanitarias: Una visión sistemática”, tuvo como objetivo analizar las competencias directivas de las enfermeras en las organizaciones sanitarias. Como Metodología se realizó una revisión sistemática basada en los criterios de calidad PRISMA formada por 11 artículos que cumplen los criterios CASPe seleccionados tras las ecuaciones de búsqueda en las bases de datos. Resultados: El estudio demuestra que las competencias de las enfermeras gestoras más importantes son el apoyo a los trabajadores, el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación, la formación continua y la capacidad para ser un buen líder. Además, se demuestra el impacto positivo que tiene el liderazgo enfermero y el entorno laboral de los hospitales magnéticos sobre la organización y los profesionales enfermeros. La enfermera participa cada vez más de la organización, dándole más autonomía en la toma de decisiones, lo que reduce la jerarquía, situación que en España todavía está muy marcada. Conclusiones: Es necesario investigar sobre el marco competencial de la enfermera gestora. El desarrollo de su papel impulsado por el liderazgo enfermero va a permitir visibilizar a la profesión y que esta participe de forma activa en la política sanitaria. Existe escasa evidencia científica sobre las competencias necesarias para

profesionalizar la dirección enfermera hacia un buen liderazgo, poseer habilidades sociales y de comunicación, guiar al resto de profesionales de enfermería y buscar siempre el máximo beneficio del paciente y los trabajadores. El liderazgo enfermero es la herramienta más efectiva de la dirección sanitaria, con un buen liderazgo se logra el ambiente idóneo para el éxito en la profesión y el impacto positivo en la organización. Es necesario fortalecer la voz de las enfermeras en las estrategias y políticas sanitarias, dentro de las organizaciones, esto permitirá su participación y su aportación con una visión enfocada en la calidad de los cuidados, lo que posibilitará la satisfacción del paciente y la eficiencia del sistema sanitario (34).

Ramírez Rojas, Carlisbeth Carolina. - (2018) En su tesis realizada en Bárbula, Venezuela titulada “Conocimientos sobre competencias gerenciales en enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde”, tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre competencias gerenciales en las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. La metodología del estudio estuvo orientada al enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y de diseño no experimental, de campo y transeccional. La muestra estuvo conformada por 21 enfermeras a quienes se le aplicó un cuestionario estructurado de 34 ítems, con respuestas dicotómicas que fue validado por el juicio tres expertos. La confiabilidad se determinó mediante la aplicación del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Los

resultados indicaron que el 66.7% de las enfermeras tenían nivel académico de licenciatura, el 85.71% que estaban en el cargo tenían nivel II, el 33.3% tenía de 6 a 10 años de servicio y 23.81% de 0 a 5 años de servicio. En cuanto a las habilidades técnicas comunicativas indicador escucha activa: el 100% afirmaron que escuchan con atención los planteamientos que hace el personal; indicador repetición, el 71,4% simplifica los mensajes orales con frases cortas o con frases claras y precisas; indicador simplificación de mensajes, el 80.95% manifestó que repite los mensajes importantes a todo el personal. En cuanto a las habilidades de relaciones interpersonales indicador liderazgo: el 85,71% manifestó que influye positivamente en la conducta del personal de enfermería; indicador motivación: el 80.95 manifestó que motiva al personal para trabajar en equipos. En cuanto a las habilidades trabajo en equipo indicador confianza: el 85.71% afirmó que demuestra confianza en el trabajo de los equipos de trabajo. Entre las conclusiones más resaltantes se encuentran que la mayoría de las enfermeras supervisoras cuentan con el conocimiento sobre las competencias gerenciales en sus indicadores escucha activa, comunicación verbal, habilidades interpersonales, liderazgo y trabajo en equipo, propiciando un clima de confianza, sin embargo, presentan debilidades en la repetición de mensajes orales por escrito (35).

Hernández Palma, Hugo; Muñoz Rojas Delvis; y Barrios Parejo Ignacio (2018). - En su estudio realizado en Cuba titulado “Estilos

gerenciales y su influencia en la generación de valor de las Instituciones Prestadoras de Salud de la Región Caribe” tuvieron como objetivo determinar cómo los estilos y habilidades gerenciales influyen en la generación de valor en las Instituciones prestadoras de salud (IPS) de la región Caribe. Metodología: la investigación fue de tipo descriptiva/documental, con método cualitativo. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada que permitió la interacción de gerentes de doce Instituciones prestadoras de Salud. Resultados: se determinó, que en el contexto de estudio prevalecen importantes debilidades (deficiente gestión de recursos humanos, falta de asertividad en la definición de objetivos, deficiente efectividad en la gestión de materiales e insumos y minimización de los gastos fijos de operación), que afectan la generación de valor en la gestión de las instituciones prestadoras de salud y en consecuencia se enfrentan a riesgos y se minimizan el aprovechamiento de las oportunidades que surgen en ambientes dinámicos. Las técnicas aplicadas permitieron determinar que los estilos gerenciales tuvieron una influencia directa en la gerencia de valor de las instituciones prestadoras de salud, y, se evidenció el interés que tienen los gerentes de afianzar un estilo gerencial participativo a su gestión. Conclusiones: hay la necesidad de fortalecer la capacidad gerencial del gestor de las instituciones prestadoras de salud considerando el perfil de competencias cognitivas, técnicas y humanas, lo que le permitirá proyectar hacia el futuro una visión más amplia y estratégica del contexto donde se desenvuelve. El estilo gerencial es la principal fortaleza mediante la cual se enfrentan los

riesgos e incertidumbres, así como se generan condiciones de adaptación a las transformaciones sociales impuestas por un entorno global que impacta a las instituciones. La generación de valor en el proceso organizacional, debe manejarse bajo estándares de eficiencia y eficacia, de manera íntegra y con la disponibilidad de activos tangibles e intangible cuya gestión sea alcanzada (36).

Fariño Cortez, Juan Enrique. - (2017) En su tesis doctoral realizado en Ecuador titulado “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las Unidades Operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro, Guayas – Ecuador, 2013 - 2017” tuvo como objetivo determinar la satisfacción de los usuarios externos y la calidad de la atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro y en su contexto analizar la dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de los usuarios externos que asisten a las unidades operativas. La Metodología del estudio se basa en el enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y descriptivo. El tipo de muestra fue probabilístico, aleatorio simple y mediante la fórmula para poblaciones infinitas se extrajo la muestra que estuvo conformada por 384 usuarios de las Unidades Operativas de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Milagro. La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con 5 dimensiones y atributos de la calidad según el modelo SERVQUAL, y cuya escala de respuesta fue múltiple. El

cuestionario fue diseñado para entender plenamente las expectativas de los clientes en relación a un servicio otorgado; se consideró dimensiones como: la tangibilidad, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. Resultados: Entre las características generales de los usuarios se observó que el 69% era del sexo femenino, el 46% tenía grado de instrucción secundaria, el rango de edad se encontraba entre los 20 y 29 años. En la percepción de calidad dimensión tangibilidad se encontró satisfacción en el 77% por el equipamiento, el 73% por la infraestructura, el 81% con la apariencia de los empleados, el 66% con la limpieza de las unidades, el 56% con el sistema de señalización y el 78% con la cantidad y comodidad del mobiliario. En la percepción calidad dimensión fiabilidad se encontró insatisfacción en el 71% de los usuarios por el tiempo de espera para el servicio, el 79% con los horarios y el 84% con la confianza transmitida; sin embargo, el 65% se consideró satisfecho de ver que existe interés de los empleados en solucionar problemas. En la percepción calidad dimensión capacidad de respuesta se encontró satisfacción del 83% de los usuarios en la disposición de los empleados por resolver preguntas, y el 92% en la sencillez de los trámites; sin embargo, el 71% reportó insatisfacción en la solución de quejas y reclamos. En la percepción calidad dimensión seguridad se encontró que el 88% de los usuarios encuentra satisfacción en la capacidad de los profesionales, el 87% en las explicaciones que da el personal de salud y el 64% en las barreras de protección que usa el personal de salud; sin embargo el 66% reportó insatisfacción en recibir los medicamentos

apropiados. En la percepción calidad dimensión empatía se encontró que el 80% tenía satisfacción por el trato del equipo de salud (auxiliar, enfermera, medico) y el 52% tenía insatisfacción por la comprensión frente a necesidades y sentimientos del usuario. El 85% estaba satisfecho con el profesional de enfermería, el 73% con el profesional médico y solo el 54% con el auxiliar de enfermería. Conclusiones: De todos los indicadores el que resalta con mayor puntaje es la dimensión tangibilidad en el que se mide la satisfacción de acuerdo a la cantidad y comodidad de las camas, camillas y sillas, pues el usuario tiene que esperar el servicio de salud. La dimensión fiabilidad en cambio obtuvo resultados negativos, el tiempo de espera por ejemplo estuvo alrededor de 52 a 77 minutos. En la dimensión capacidad de respuesta se evidenció que el compromiso profesional y ético fue menor al de los usuarios y que los funcionarios muestran menos interés por resolver las quejas y reclamos que plantean los usuarios. En la dimensión seguridad, los usuarios se sienten satisfechos con las competencias profesionales, pero respecto a los medicamentos, expresan que no son los apropiados para sus dolencias. Y en la dimensión empatía el nivel de satisfacción de los usuarios sobre el trato del personal médico y auxiliar de enfermería fue inferior al del profesional de enfermería. En general se determinó que tanto la calidad de la atención como la satisfacción del usuario es de nivel MEDIO (37).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Munayco Mesías, Iris.- (2019) En su tesis realizada en Cañete titulada “Satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuaná – Cañete, 2018” tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de los niños menores de tres años, en el Centro de Salud de Lunahuaná - Cañete, 2018. Metodología: fue un estudio cuantitativo – descriptivo correlacional de corte transversal, aplicativo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con escalas tipo Likert modificada por la autora. La muestra estuvo conformada por 68 madres de familia. Resultados: se demostró que existe relación entre el nivel de satisfacción media (54.4%) y la adherencia (50%). En la dimensión satisfacción técnica científica, el 77.9% de las madres manifestó que la enfermera nunca le brinda información detallada y escrita, el 82.4% que nunca responde en forma adecuada sus preguntas o dudas, el 67% que nunca evalúa al niño desde la cabeza a los pies; pero el 97.1% manifestó que siempre le da cita para su próximo control. En la dimensión humana las madres manifestaron en un 80.9%, que la enfermera siempre se despide al terminar la consulta, el 67.6% que siempre ante un problema de salud de su niño, la enfermera muestra interés en derivarlo a un especialista y el 63.2% que siempre la enfermera al ingresar al servicio, la saluda cordial y respetuosamente. En la

dimensión entorno el 77.9% de las madres manifestó que solo a veces el servicio de CRED es agradable, el 67.6% a veces el servicio se encuentra limpio y con buena iluminación, el 66.2% a veces el consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención, el 64.7% a veces la enfermera se encuentra presentable para la atención y el 60.3% manifestó que nunca el consultorio presenta privacidad para la atención del niño. Conclusiones: existe relación significativa entre ambas variables, la asociación encontrada según el estadístico de Pearson fue de sig. 0,026 que es menor que $p=0.05$. En la satisfacción de la calidad de la atención en la dimensión técnica científica con la adherencia, también existe relación significativa, puesto que según el estadístico de Pearson se encontró sig. 0,008, que es menor que $p=0.05$. En la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión humana con la adherencia, existe relación significativa, ya que el estadístico de Pearson arrojó sig. 0.029, que es menor que $p= 0.05$ por lo que se establece la relación. En la satisfacción de la calidad de atención en la dimensión entorno con la adherencia, también existe relación significativa (38).

Ruiz Horna, María Ysabel. - (2019) En su tesis realizado en La Libertad titulado "Habilidades gerenciales y nivel de satisfacción del usuario interno – C.S. Chicama, 2018", tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades gerenciales: relaciones interpersonales, liderazgo y trabajo en equipo en el nivel de satisfacción del usuario interno del Centro de Salud Chicama 2018. Metodología: la investigación fue de tipo descriptivo,

correlacional, de corte transversal la muestra estuvo constituida por 43 trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica fue la entrevista y los instrumentos utilizados fueron dos: un cuestionario de habilidades gerenciales de 36 ítems elaborado por Katz, modificado por Whetten y Cameron y corregido por la autora; y un cuestionario de satisfacción del personal de salud de 22 ítems elaborado por Herzberg, modificado por el MINSA y corregido por la autora. Resultados: En la habilidad gerencial dimensión liderazgo se encontró que el 83.7%, de los trabajadores presentaban una adecuada habilidad gerencial; de ellos el 60.4% percibieron la habilidad de liderazgo en un nivel adecuado, sintiéndose satisfechos y el 23.3% percibieron la habilidad gerencial en un nivel adecuado, pero sintiéndose insatisfechos. El 79.1% de los usuarios percibieron una adecuada habilidad gerencial en la dimensión relaciones interpersonales; de ellos el 62.8% perciben la habilidad gerencial en un nivel adecuado, sintiéndose satisfechos y el 16.3% perciben la habilidad gerencial en un nivel adecuado, pero sintiéndose insatisfechos. El 65.1% de los usuarios percibieron una adecuada habilidad gerencial en la dimensión trabajo en equipo; de ellos el 60.5% perciben la habilidad gerencial en un nivel adecuado, sintiéndose satisfechos y el 4.6% perciben la habilidad gerencial en un nivel adecuado, pero sintiéndose insatisfechos. Conclusiones: En cuanto a las habilidades gerenciales; relaciones interpersonales, liderazgo y trabajo en equipo de los usuarios internos, se encontraron en un nivel adecuado. En cuanto al nivel de satisfacción de los usuarios se encontró que el 72.1% refirieron estar

satisfechos y el 27.9% estar insatisfechos. Se demostró que existe relación muy significativa en la dimensión trabajo en equipo: $r=0.440$, $p<0.01$ y significativa en la dimensión relaciones interpersonales: $r=0.308$, $p<0.05$ y no es significativa en la dimensión liderazgo en relación a la satisfacción del usuario interno del C.S. Chicama (39).

Acosta Collazos, Letty Flor; Puiquin Rojas, Fani. – (2019) En su tesis realizado en Lambayeque titulado “Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de niño del C.S. San Ignacio 2017”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del Consultorio Niño. Metodología: es un estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. Su diseño es no experimental. La población estuvo constituida por 375 madres de niños menores de 1 año; la muestra final contó con 132 madres escogidas estadísticamente con un nivel de confianza del 95% y un error del 0.05. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de preguntas cerradas. Resultados: El 68% de las madres manifestó satisfacción alta en la calidad de la atención de las enfermeras del consultorio de Niño. El 50.8% manifestó satisfacción media en la calidad de la atención de la dimensión técnico científico, pero el 49.2% manifestó satisfacción alta. El 89.4% manifestó satisfacción alta en la calidad de la atención en la dimensión humana. El 78% manifestó satisfacción alta en la calidad de la atención de la

dimensión entorno. Conclusiones: el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de la atención de las enfermeras es alto, la dimensión científica técnica es media y la dimensión humana y entorno es alta (40).

Hanco León, Paulina Felicitas. - (2018) En su tesis realizada en el Cusco titulada “Gestión por competencias y desempeño laboral del personal de enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención de EsSalud Cusco”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre gestión por competencias y desempeño laboral del personal de enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención de EsSalud – Cusco. Metodología: se trata de un estudio descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal. La muestra fue no probabilística intencionada y estuvo conformada por 23 licenciadas en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de gestión por competencias aplicado al personal de enfermería de los EESS del primer nivel de atención; y un cuestionario de desempeño laboral, aplicado al personal de enfermería. Los resultados estadísticos fueron analizados aplicando el coeficiente de correlación de la Rho de Spearman para determinar el grado de relación entre variables. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 22. Resultados: el 43.5% del personal de enfermería contaba con 15 a 20 años de servicio, seguido del 39.1% que contaba con 10 a 15 años. El 65.2% contaba con el contrato 728. El 69.6% de enfermeras presentó un nivel deficiente de gestión por competencias. El 73.9% refieren un nivel deficiente en la

orientación al paciente/familia por parte de la enfermera; el 56.5% presentan un nivel deficiente de orientación al logro del personal de enfermería; el 47.8% presentan un nivel deficiente de trabajo en equipo y cooperación; el 52.2% manifiestan un nivel deficiente de flexibilidad; el 60.9% presenta un nivel bueno en la identificación con el IPRESS; el 56.5% presenta un nivel regular de preocupación por el orden y la calidad; el 73.9% evidencian un nivel regular de integridad; el 73.9% presenta un nivel deficiente de pensamiento analítico; el 82.6% presenta un nivel deficiente de conocimiento técnico; el 52,2% presenta un nivel deficiente de comprensión interpersonal; el 47.8% presenta un nivel deficiente y un 43.5% un nivel regular de evaluación de desempeño; el 73.9% presenta un nivel regular de disposición al trabajo; el 56.5% presenta un nivel deficiente de capacidad de trabajo; el 60.9% presenta un nivel deficiente de recursos de trabajo. Conclusiones: Se concluye que existe una relación significativa entre la gestión por competencias y el desempeño laboral del personal de enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención de ESSALUD (41).

Flores Quispe, Roxana Lucila. - (2018) En su tesis realizada en Arequipa titulada “Habilidades gerenciales y su influencia en el desempeño laboral del personal de la Micro Red Ampliación de Paucarpata, Arequipa”, tuvo como objetivo el analizar las habilidades gerenciales y su Influencia en el desempeño laboral del personal. Metodología: el estudio tiene un enfoque cuantitativo, utiliza el método

hipotético – deductivo, es de tipo No experimental, correlacional y descriptivo, transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con escala de tipo Likert para las variables habilidades gerenciales (20 ítems) y desempeño laboral (20 ítems). La población estuvo conformada por 130 trabajadores y mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple se determinó la muestra en 97 trabajadores. Resultados: se evidencia que las Habilidades Gerenciales de los jefes de los Centros de Salud, son de un nivel Alto, sobresaliendo primeramente las Habilidades Técnicas con 53.61% casi siempre y 41.24% siempre, seguida de las Habilidades Conceptuales con 63.92% casi siempre y 10.31% siempre y las Habilidades Interpersonales con 60.82% casi siempre y 9.28% siempre. El 25.7% de los trabajadores evaluados fueron técnicos en enfermería, 14.4% obstetriz, 12.3% Médico, el 11.3% enfermera y el resto de porcentaje los demás miembros del equipo de salud. El 27.84% tuvo entre 15 y 19 años de tiempo de servicio, el 21.65% entre 10 y 14 años de tiempo de servicio y 23.71% con menos de 5 años de tiempo de servicio. Es importante destacar, que el C.S. Ampliación Paucarpata y Nueva Alborada presentan mejores niveles en las Habilidades Gerenciales que el C.S. Manuel Prado y Campo Marte. Respecto al desempeño laboral del personal de salud, cuentan con un rendimiento laboral Muy Bueno, siendo el C.S. Ampliación Paucarpata y Nueva Alborada los que tienen los mejores rendimientos en comparación con el C.S. Manuel Prado y Campo Marte. En cuanto al análisis de la relación de las variables, se determina que sí existe relación directa

significativa, dado que el valor del Coeficiente de Correlación de Pearson es 0.4694 la escala de relación es considerada de regular intensidad, por lo cual se infiere que a mayor Habilidad Gerencial mejor Desempeño Laboral. El estudio también presenta una propuesta de mejora de los procesos considerados críticos, incentivando la participación constante y activa del jefe y del Personal de Salud de la Micro Red Ampliación Paucarpata. Se plantea un presupuesto de ejecución de S/. 4,250.80 por el periodo de cuatro meses. La propuesta se realizó en base a la identificación de ocho procesos involucrados en la problemática observada y del análisis de los factores más críticos con los resultados encontrados. Conclusiones: se concluye que las habilidades gerenciales influyen en un 22% en el desempeño laboral del personal de la Micro Red Ampliación Paucarpata, dado que el coeficiente de determinación $R^2 = 0.2199$. Existe una relación directa significativa entre las habilidades gerenciales y el desempeño laboral de los trabajadores (42).

Vera Vílchez, Maribel Elizabeth. - (2017) En su tesis realizada en Lima titulada "Habilidades gerenciales y desarrollo organizacional del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2016, tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades gerenciales y el desarrollo organizacional del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2016. Metodología: la investigación es de tipo básico, nivel descriptivo, correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. La

población estuvo conformada por 350 enfermeras del Instituto Nacional de Salud del Niño. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio que al final se compuso de 70 enfermeras. Resultados: El 91.4% de las enfermeras consideran que su nivel de habilidades gerenciales y desarrollo organizacional es alto. El 57% considera que el nivel de habilidades conceptuales es medio y el 22% es alto. El 70% considera que el nivel de habilidades técnicas es alto y el 22% es medio. El 43% considera que el nivel de habilidades humanas es alto y otro porcentaje igual es medio. El 66% considera que el nivel de desarrollo organizacional es medio y solo el 33% es alto. El 57.1% considera que las habilidades conceptuales y desarrollo organizacional es medio. El 70% considera que las habilidades técnicas y el desarrollo organizacional es alto- El 44.3% considera que las habilidades humanas y desarrollo organizacional es alto y el 42.9% es medio. Conclusiones: existe relación directa y significativa entre las habilidades gerenciales y el desarrollo organizacional del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2016; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,907 de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es alta (43).

Quispe Ccallo, Maribel y Ramos Arizala, Wendy Charlott. - (2017) En su tesis realizada en Arequipa titulada “Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción de

la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 3 años del Centro de salud Mariscal Castilla. Metodología: fue una investigación cuantitativa, tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, La población final estuvo conformada por 90 madres que acudieron por lo menos a 2 controles CRED. El método fue la encuesta, la técnica la entrevista estructurada y fichaje y los instrumentos: un cuestionario de satisfacción de la atención de enfermería y una guía de recolección de datos del carnet de atención integral del niño. Resultados: el 43.3% de las madres se encuentran entre las edades de 31-40 años y el 41.1% entre los 21 y 30 años; el 57.8% son convivientes y el 51.1% presentaron solo grado de instrucción secundaria. El 86.7% de las madres tienen satisfacción media de la calidad del cuidado de enfermería. El 65.6% presenta deserción relativa y 32.2% deserción absoluta en el control de CRED. El 73.3% presenta satisfacción media del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión humana. El 57.8% presenta satisfacción media del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión oportuna. El 68.9% presenta satisfacción media en el cuidado de enfermería en la dimensión continua. El 82.2% presenta satisfacción media en el cuidado de enfermería en la dimensión segura. El 86.7% presenta satisfacción media en el cuidado que brinda la enfermera. Con la aplicación de la prueba estadística del X^2 se encontró un nivel altamente significativo $p=0,009$ ($P<0,05$). Conclusiones: se demuestra que existe relación inversa entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la

deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016 (44).

Cordero Muñoz, Luis Germán; Montes Jave, Cecilia; Velásquez, et al.- (2016) En su investigación realizada en el Perú titulada “Estudio cuali – cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú”, tuvieron como objetivo evaluar cinco elementos importantes de la calidad de atención (espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención, y consejería) en los servicios de crecimiento y desarrollo (CRED) de 18 establecimientos de salud, en nueve regiones con altos índices de pobreza en el Perú. Material y métodos: fue un Estudio cuali-cuantitativo exploratorio descriptivo, llevado a cabo en nueve regiones con el más alto índice de pobreza en el país como Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Puno y Ucayali. Se seleccionaron dos poblaciones para el estudio: madres de niños menores de 36 meses que acudieron a EE. SS. para los controles de CRED de sus niños, y profesionales de salud de los EE. SS. (jefes de EE. SS. y responsables de servicios de CRED). Se utilizaron tres técnicas cualitativas para la recolección de datos: la observación directa, grupos focales y entrevistas en profundidad. Resultados: En 10 establecimientos de salud se encontraron servicios de CRED exclusivos y en ocho compartidos con un segundo servicio de CRED o con inmunizaciones y

estimulación temprana. En los grupos focales se evidenció que las madres tenían percepciones negativas sobre los ambientes y equipamiento de los servicios del CRED, consideraban que eran reducidos, estaban localizados en zonas no seguras, carecían de equipos y materiales para la evaluación del CRED. En las entrevistas a profundidad los profesionales de la salud manifestaron que la infraestructura y las dimensiones de los ambientes del CRED no tienen los estándares requeridos y los equipos antropométricos y materiales de evaluación del niño son antiguos y están deteriorados. De la programación de días de atención del CRED el 81.1% fueron efectivamente trabajados. El tiempo promedio de permanencia en el establecimiento de salud fue lo que más causó incomodidad en los usuarios, de 106 minutos el 69,7% correspondió al tiempo de espera y el 22,4% al tiempo efectivo de atención en CRED. Se identificaron tres oportunidades de mejora para la atención del niño: el desarrollo y entrenamiento de habilidades interpersonales y comunicacionales en los profesionales de salud, la mayor incorporación de metodologías demostrativas para reforzar los mensajes sobre prácticas adecuadas de cuidado infantil, y la necesidad de brindar consejería en la lengua materna de los padres. Conclusiones: el estudio ha permitido identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar los servicios de CRED, es crucial el fortalecimiento de estos servicios en zonas rurales de los departamentos con los índices más altos de pobreza del Perú con la finalidad de reducir aún más la mortalidad y la desnutrición infantil. Tres

actividades claves requieren ser priorizadas: la promoción de prácticas adecuadas y recursos de cuidados familiares y comunitarios a niños menores de 3 años (incluye capacitación del personal de salud y desarrollo de sus habilidades interpersonales y de comunicación, implementación de estrategias de educación y comunicación con enfoque intercultural, etc.), el mejoramiento de la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud con infraestructura y equipamiento, y el fortalecimiento de la capacidad de gobierno regional y local para el funcionamiento del sistema de salud (45).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 LA FILOSOFIA DE MAX SCHELER

Max Scheler más conocido como el filósofo de la persona y de los valores, nació en Múnich (Alemania), y estudió Filosofía en la universidad de Jena. Describe la esencia de su pensamiento filosófico como *“un movimiento determinado por el amor del yo más íntimo personal de un ser finito hacia la participación en la realidad esencial de todos los posibles”* (46).

Scheler era uno de los más convencidos profetas del amor, consideraba que el amor antecedería al conocimiento, manifestaba por ejemplo que el niño antes de conocer que la leche era blanca y nutritiva ya la había amado y disfrutado ávidamente de su sabor; que antes de toda zoología o botánica el hombre ya había amado las flores y criado animales con amor. También postulaba que los seres humanos somos capaces de

aprehender con “evidencia emocional” contenidos en valor, pero los valores no pueden ser conocidos por el intelecto, pues son esencias alógicas sentidas por la emoción, el ánimo o el corazón. Los valores - decía- son cualidades permanentes que producen en las personas un deber ideal y si a este deber se le da forma dentro de la vida diaria se convierte en imperioso. Puesto que la ética se basa en los valores apprehendidos, ésta es absoluta e igual para todos los pueblos (ética universal), sin embargo, la diferencia práctica de la ética procede sólo en el sentimiento producido por el valor de la diferencia racial, histórica o geográfica.

Scheler hacía hincapié que el hombre no solo siente los valores, sino que también los prioriza de acuerdo a su jerarquía, así el grado ínfimo lo constituyen los valores del sentir sensible como lo agradable y lo desagradable, lo provechosos y lo dañino, el placer y el dolor; luego están los valores del sentir vital como lo noble y lo innoble; le sigue los valores del espíritu como lo bello y lo feo, lo justo y lo injusto, y por último los valores de lo sumo y lo profano, y los valores místicos (éxtasis y agonía). Para Scheler no existe un grupo aparte o independiente de valores “morales”, porque para él la moralidad consiste en realizar los valores antes mencionados de la mejor forma posible en la vida diaria y práctica (47).

Esta filosofía de Scheler permite entender las variables propuestas en el presente estudio: las habilidades gerenciales y la calidad de la atención integral. Para que la enfermera pueda tener habilidades constantemente

debe intentar comprenderse, aceptarse y actualizarse; y para poder dar una atención de calidad debe considerar esta atención como acto consciente, intencional, que no solo se base en la atención per se, sino en la evaluación racional de querer cuidar y lo que significa para ella la persona que atiende y la naturaleza de su atención. Por tal razón debe acoger a la persona que cuida, particularmente a la niña y niño menor de 5 años, con singularidad y aplicar su experiencia basada en el conocimiento de sí misma. Por tanto la atención de la niña y el niño menor de 5 años debe ser un acto de consciencia, intencional y no debe darse de forma espontánea.

2.2.2 LA FILOSOFÍA DE MARTIN HEIDEGGER

Martin Heidegger filósofo y teólogo nació en Messkirch, Alemania. Es uno de los fundadores y principales representantes del existencialismo alemán. La base de su filosofía idealista es la “temporalidad”, entendida como la vivencia interior del hombre, para él lo primario es “el estado de ánimo”, es decir por las formas de la conciencia espontánea, no desarrollada. El considera que las formas preconcebidas de la personalidad humana como, preocupación, angustia, temor, componen la existencia subjetiva del hombre. También sostiene que el ser humano mantiene una rotunda relación de competencia con su ser, a la vez que coexiste en el estado de “ser ahí”, “ser en el mundo” o “estar en el mundo”, lo que significa que uno debe desenvolverse en conexión y equilibrio con el entorno, en un nivel sutil y sublime, guiado por los

mandatos naturales que se desencadenan a partir de los conceptos de “cuidado” y “cura”.

Heidegger considera importante no darle demasiada relevancia a la racionalidad, puesto que podría conducir al ser humano a un modo de vida racionalista – calculador, mecanizado, alienado y sobre todo deshumanizado. El refiere que para que la vida tenga un sentido cabal es necesario la racionalidad, pero llevarla al límite implica tener una existencia artificial, alejada del ser, difusa y perdida, carente de dinamismo, esclava de la ciencia y de la técnica (48)

De acuerdo a la filosofía de Heidegger, cuidar a una persona significa atenderla en su mundo, por tanto, se considera que el cuidado de enfermería debería tener en cuenta los significados que la persona cuidada atribuye a sus experiencias, estableciendo una relación tal que aquella reciba lo que va necesitando, como podría ser darle información, acompañarla o proporcionarle un estímulo para lograr su auto cuidado. Significa también preguntarle cómo vive su salud o su enfermedad a la persona, para así entrar en conversación recíproca, compartiendo paciente y enfermera su propio mundo interno, pues es mediante el lenguaje compartido donde no solo se oye, sino se escucha, y en donde ambos se hacen humanos (49)

Solo a partir de esta relación de dialogo igualitario es posible construir una relación humana de cuidado. En esta relación no se pueden cuidar personas aisladas de su entorno interno (personalidad, edad), de su

entorno social (familiares, amigos, compañeros de trabajo) y de sus otros entornos (sociopolítico, cultural, físico).

Esta filosofía nos demuestra la importancia que tiene la comunicación recíproca entre la enfermera del primer nivel de atención y la madre de la niña y niño menor de 5 años que asiste a los establecimientos de salud de la Región Callao. La madre generalmente llega al servicio de salud con muchas preocupaciones, angustias y temores y es necesario que la enfermera no solo la escuche, sino que también la oriente, la informe, la eduque propiciando de esta manera un cuidado basado en el trato humanizado.

2.2.3 FILOSOFIA DE ABRAHAM MASLOW

Maslow nació en Brooklyn, Nueva York en 1908, se sentía atraído por la filosofía, pero se hizo psicólogo como un modo más práctico de abordar los problemas humanos. Tenía una fuerte orientación conductista, pero también se interesó por el psicoanálisis. Fue uno de los fundadores de la filosofía humanista, que es una corriente que postula la búsqueda humana de salud mental. Su postura hizo que la psicología humanista se convirtiera justamente en la tercera fuerza filosófica entre el conductismo y el psicoanálisis. Entendió que intentar comprender la motivación humana sería su mayor contribución a la humanidad y propuso su célebre jerarquía de las necesidades del hombre y su idea de la autorrealización como la más importante fuerza de motivación para el hombre. Maslow postuló que cada individuo tiene unas necesidades jerárquicas que deben

quedar satisfechas, y que el objetivo fundamental de la psicoterapia debe ser la integración del ser.

FIGURA N° 1

LA PIRÁMIDE DE MASLOW



Estas necesidades tienen 5 niveles y están graficadas en una pirámide cuya jerarquía va desde las necesidades más básicas a las necesidades más altas.

Necesidades Fisiológicas. – Son todas las necesidades vitales para la supervivencia del ser humano y son de orden biológico.

Necesidades de Seguridad. – Estas necesidades están relacionadas con el deseo de sentir que su entorno físico y social es estable, ordenado y predecible. Esto incluye desde la satisfacción de las necesidades

primarias en el futuro, hasta situaciones más complejas como un trabajo estable, un proyecto personal viable, una vivienda, etc.

Necesidades Sociales. – Son necesidades que se centran en el ámbito social; existe el deseo de compañía y comunicación con otro ser humano, se requiere establecer vínculos de amistad, manifestar y recibir afecto, vivir en comunidad, pertenecer a un grupo y sentirse aceptado por él.

Necesidades de Reconocimiento. – A estas necesidades también se le reconoce como “de autoestima”. Aquí los deseos radican en la necesidad de sentirse apreciado, de tener prestigio y de destacar dentro de un grupo social. También se incluyen la autovaloración y el respeto por uno mismo.

Necesidades de Autosuperación. – Conocidas también como necesidades “de autorrealización”, son las metas más complejas de alcanzar. En este nivel el ser humano quiere trascender su propia mortalidad, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo. Son necesidades relacionadas con el desarrollo espiritual, moral y la búsqueda de una misión en la vida (50).

La posibilidad de alcanzar toda esta pirámide satisfaciendo las necesidades de cada nivel está relacionada, definitivamente con el adecuado uso de todas las capacidades y habilidades con las que uno nace, con las que uno desarrolla y con las que uno adquiere a lo largo de nuestra vida; por tanto este crecimiento no depende solo de aquellas condiciones que hemos recibido desde que nacimos, sino principalmente de nuestra actitud, nuestras experiencias y a los hechos a los que nos hemos enfrentado en nuestra vida, incluyendo la educación.

Según Maslow, la insatisfacción de las necesidades prescritas es la causante de los trastornos en la salud mental. Así, la falta de seguridad conducirá a manifestaciones de tipo ansioso o depresivo; las dificultades de socialización a los trastornos de conducta y la falta de reconocimiento a una baja autoestima. Pero Maslow no se detuvo en estas consideraciones psicologicistas. Consideró que su teoría podía brindar una base científica para el logro de la satisfacción del ser humano mediante su autorrealización en el trabajo. Desde este punto de vista, su contribución es esencial a la naturaleza de este estudio, que busca elucidar la forma en que una gestión de calidad puede ayudar a la enfermera a alcanzar metas de eficiencia, eficacia y efectividad que retroalimenten su dedicación al trabajo y le permitan adueñarse de un sentido de cooperación social que trascienda los postulados egoístas del consumo y la realización material.

A Maslow le interesó averiguar las características de personas autorrealizadas, como Einstein, y descubrió que eran personas centradas en la realidad y capaces de tener experiencias sublimes. Seguramente pensó en ellas como imágenes modélicas (51).

Esta filosofía nos demuestra la importancia que tiene la satisfacción de las necesidades en la niña y niño menor de 5 años y la influencia que tiene en su desarrollo físico y emocional; por tanto, es necesario sensibilizar y orientar a la madre para que fortalezca en la niña y niño un crecimiento y desarrollo óptimo y saludable que permita en el futuro un ciudadano productivo.

2.2.4 FILOSOFIA DE EDWARD LEE THORNDIKE

Thorndike nació en 1874, fue un psicólogo y pedagogo norteamericano, precursor de la teoría conductista. Creó la teoría del aprendizaje por ensayo – error, en la que indica que el aprendizaje se manifiesta a través de tres leyes:

- Ley de la disposición. - Por la que el sistema nervioso aprende a reaccionar frente a un estímulo.
- Ley del ejercicio. - Por la que se refuerza la respuesta por la práctica.
- Ley del efecto. - Por la que sensaciones agradables refuerzan el comportamiento, y sensaciones desagradables hacen que la respuesta desaparezca.

Según Thorndike, el aprendizaje se compone de una serie de conexiones entre un estímulo y una respuesta, que se ven fortalecidas cada vez que se genera un estado de cosas que es satisfactorio para el organismo. Aplicó sus métodos para el adiestramiento de animales a niños y jóvenes con un éxito considerable, llegando a tener gran reconocimiento en el campo de la psicología educativa.

Los experimentos de Thorndike demuestran dos importantes factores del condicionamiento operante:

Primer Factor. – Es la respuesta operante que se evidencia cuando se escoge una respuesta en particular entre varias conductas y después se enfoca en observarla y modificarla.

Segundo Factor. – Es la consecuencia que acompaña a la conducta, más conocida como reforzamiento. El reforzamiento tiene el objetivo de aumentar la probabilidad de que una conducta se repita.

Thorndike fue el primero en introducir el concepto de refuerzo; también fue el primero en aplicar los principios psicológicos en el área de aprendizaje. El uso del reforzamiento fue muy importante para él y ello se manifiesta en su Ley cuando dice:” *En igualdad de circunstancias, las respuestas que se acompañan o son seguidas inmediatamente por la satisfacción, tenderán más a repetirse; las que se acompañan o que son seguidas inmediatamente por malestar, tendrán menos probabilidad de ocurrir*”.

Sin embargo, este último aspecto fue modificado años después por el propio Thorndike cuando se percata que los castigos por respuestas inapropiadas suelen disminuir la fuerza de la asociación entre la conducta y otros elementos, a una velocidad mucho menor de la que se ha creado.

En conclusión, la idea esencial de la ley del efecto de Edward Thorndike es que el comportamiento humano puede ser modificado por sus consecuencias y que es aprendido (52).

Esta filosofía nos demuestra que, si orientamos, y educamos adecuadamente a la madre de la niña y niño menor de 5 años, podremos asegurarnos que se dé un cambio de actitud sanitaria positiva y comprometida tanto para la madre como para la hija o hijo, permitiendo una salud física y emocional saludable.

2.2.5 FILOSOFÍA DE AVEDIS DONABEDIAN

Donabedian nació en Beirut en el año 1919, en 1954 viajó a Boston y en 1955 se graduó en la Universidad de Harvard en Salud Pública. Trabajó por 28 años en la Escuela de Salud Pública Ann Harbor de la Universidad de Michigan y sus aportaciones a la mejora de la calidad asistencial han sido reconocidas universalmente. Desarrolló un enfoque de estructura, proceso y resultado para medir y mejorar la calidad de la atención sanitaria.

De Estructura. – Este enfoque tiene en consideración todos los atributos tanto materiales como organizacionales relativamente estables, así como los todos los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención de salud.

De proceso. - Este enfoque se refiere a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas, y las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas con que se llevan a cabo las prestaciones de salud.

De resultado. – Este enfoque está referido a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención de salud recibida, la cual le otorga un valor importante.

FIGURA N° 2

MODELO DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA (53)



*Elaborado por Maritza Torres Samuel

De acuerdo a Donabedian (54), la atención de la salud se sustenta en tres componentes, cuales son la atención técnica u operativa como tal, que permite establecer las bases logísticas de nuestras intervenciones, modalidades de atención, planes y estrategias, evaluación de resultados y perfiles epidemiológicos, entre otros aspectos; el manejo de la relación interpersonal, entendida como el encuentro de dos (o más) subjetividades; y el ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención, esto es, los componentes sistémicos que concurren en tal atención (micro, exo, meso y macrosistémicos), tales como la

infraestructura sanitaria, los equipos de protección del personal, el flujo de insumos necesarios, la disponibilidad de recursos, etc.

Generalmente se ha asignado el primer componente citado al dominio de los enfoques cognitivos (preparación académica) y el manejo de habilidades y destrezas. No cabe duda que tal afronte es un requisito indispensable para la adecuada atención de quienes nos confían su salud y su vida, pero ocurre con relativa frecuencia que este énfasis entorpece el desarrollo de otras habilidades igualmente importantes, tales como la capacidad de escucha, la inteligencia de recursos del sector salud, humano, como el determinismo genético o el apego al paradigma computacional, resulta tanto más necesaria la comprensión de lo subjetivo; de que las emociones no expresadas pueden desencadenar o mantener en el tiempo patologías insospechadas, más allá de la medicina basada en evidencias; de que una mirada o un gesto de ternura pueden decir más que mil palabras.

Pero estas relaciones interpersonales no se dan en un vacío. Integran un entorno que va desde las condiciones del hogar en que vive la persona atendida hasta las estructuras estatales que determinan la disponibilidad de recursos del sector Salud y pasan por condiciones de desigualdad o marginación social, hacinamiento, aglomeración y un largo etcétera.

Aquí intervienen nuevamente factores subjetivos como los sistemas creenciales y de valores. La aceptación de las normas de convivencia y salubridad se sustenta en valores que deben estar profundamente enraizados para tener vigencia. La creencia en prácticas sanitarias

ancestrales sin sustento científico o la adopción de modelos de atención irracionales obedecen a necesidades sociales insatisfechas, Es preciso tomar en cuenta esos factores para evaluar acertadamente un programa de intervención.

2.2.6 FILOSOFÍA DE ROBERT KATZ

De acuerdo a Katz (55), el principal criterio para evaluar la capacidad de un administrador debe ser su habilidad para mantenerse efectivo, no obstante que las situaciones en que actúe sean variables.

Su enfoque pone énfasis en tres habilidades básicas para el buen desempeño de un administrador: la habilidad técnica, la humana y la conceptual.

Habilidad técnica

Esta habilidad implica la comprensión y la destreza en un tipo de actividad específica, en particular con sus métodos, procesos, procedimientos o técnicas. La habilidad técnica comprende un conocimiento especializado, capacidad analítica dentro de esa especialidad y facilidad en el uso de los instrumentos y las técnicas de esa específica disciplina.

Esta habilidad es la más conocida y reconocida de todas, porque es la más concreta y va acorde con una época de especialización creciente. La mayoría de los programas vocacionales y de entrenamiento en el trabajo están dedicados al desarrollo de esta habilidad técnica.

Habilidad humana

Katz define esta habilidad como aquella que le permite al administrador trabajar efectivamente como un miembro del grupo y en construir una disposición a realizar esfuerzos cooperativos dentro de un equipo que él lidera.

Mientras que las habilidades técnicas están orientadas a trabajar con cosas (procesos u objetos físicos), las habilidades humanas se preocupan principalmente del trabajo con la gente.

Esta habilidad se demuestra en la forma que el individuo percibe (y reconoce las percepciones de) sus superiores, sus pares y subordinados, así como de la forma en que se comporta subsecuentemente.

La persona con habilidades humanas altamente desarrolladas se dará cuenta de sus propias actitudes, presunciones y creencias acerca de otros individuos y grupos; por tanto, será capaz de ver la utilidad y limitaciones de estos sentimientos. Al aceptar la existencia de puntos de vista, percepciones y creencias diferentes a las propias, estará capacitado para comprender lo que otros quieren decir mediante sus palabras y comportamiento. Igualmente, estará en condiciones de comunicarse adecuadamente con otros, en sus propios contextos, transmitiendo lo que quiere decir mediante su conducta.

Una persona así seguramente va a crear una atmósfera de aprobación y seguridad en la cual los subordinados se van a sentir libres de expresarse sin temor a la censura o el ridículo, al estimularse su participación en el planeamiento y la implementación de medidas que los afecten

directamente. Al ser sensible a las motivaciones y necesidades de los demás, podrá adelantarse a las reacciones de los otros y prever los resultados de las estrategias utilizadas.

La habilidad de trabajar con otros debe ser un proceso fluido y natural, desarrollado de forma inconsciente, constituyéndose en parte integral de su totalidad como persona.

Habilidad conceptual

Es la capacidad de apreciar el centro de trabajo como un todo. Esto incluye el reconocimiento de la forma en que las diferentes funciones de la organización dependen unas de otras, cómo cualquier cambio en una parte afecta a las otras y se expande al visualizar las relaciones de ese centro de trabajo con otras instituciones, la comunidad (mesosistema), las fuerzas económicas, políticas y sociales (macrosistémicas) de la nación como un todo.

Al reconocer la vigencia de estas fuerzas y los elementos más significativos en su interacción, el administrador será capaz de prever y proveer el bienestar para toda la organización.

Por tanto, el éxito de cualquier decisión proviene de la habilidad conceptual de aquellos que toman la decisión y de quienes la implementan.

Si se introduce un cambio en la organización, esto va a afectar todos los niveles productivos de la misma, por efecto de una interacción sistémica.

Chester I. Bernard decía que el aspecto esencial de un proceso ejecutivo estaba dado por la sensación que emanaba del mismo (o personalidad

corporativa) como un todo y la resultante de la situación relevante para esa sensación.

2.2.7 LA TEORIA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Florence Nightingale nació en Florencia (Italia), fue la primera gran teórica de enfermería y la matriarca de la enfermería moderna. Desarrolló su teoría centrada en el entendimiento del entorno, en las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. Su preocupación por el entorno no incluía solamente las instalaciones hospitalarias sino también las viviendas de los pacientes y las condiciones físicas de vida de los pobres. Ella consideraba que era necesario tener entornos saludables para aplicar cuidados adecuados de enfermería.

Nightingale sostenía que toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercía de algún modo la enfermería ya que se hacía responsable de la salud de otras personas. Consideraba que toda mujer debería recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que trabajaban en la atención preventiva deberían tener incluso una formación más amplia, para que pudieran ser excelentes observadoras tanto de sus pacientes como de su entorno. Ella también concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad, controlando el entorno y la responsabilidad social. Finalmente consideraba que las enfermeras podían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida tanto físicas como

psicológicas. Ella pues describió lo que hoy es la enfermería de Salud Pública moderna y el concepto de Promoción de la Salud (56).

La teoría de Florence Nightingale nos ayuda pues, a entender el accionar de la enfermera del primer nivel de atención y de la gran responsabilidad social que ella tiene en la salud de las personas especialmente de las más vulnerables como lo son los niños, y específicamente de los menores de 5 años. El control del entorno de los servicios de salud, la habilidad técnica científica con la que cuente y sobre todo la calidad humana que posea la enfermera, hará posible que la calidad física y psicológica de nuestras niñas y niños menores de 5 años mejore trascendentalmente en la región Callao.

2.2.8 LA FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en Kansas City, Missouri (USA). Se le reconoce a ella el aporte filosófico, dado que es la primera propuesta que indaga e incorpora conceptos universalmente aceptados como necesidad humana, persona, salud y entorno, en los que articula una propuesta para conceptualizar a la enfermería, sin que necesariamente defina los criterios para operacionalizar dicho concepto. Ella pensó en el paciente como una persona que necesita asistencia para recuperar la salud, independencia o una muerte tranquila. También consideró que toda persona conseguirá estar sana o mantener un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario para actuar independientemente de la satisfacción de necesidades. Refiere además que las personas sanas

pueden controlar su entorno, pero la situación de enfermedad puede interferir en dicha capacidad. Ella considera que los factores que interfieren en la salud son los factores personales: edad, entorno, capacidad física y los factores físicos: aire, temperatura. Para valorar los riesgos, las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas de sus pacientes.

Virginia Henderson incorpora a su modelo las aportaciones de Maslow, desde la psicología humanista con base en el psicoanálisis y el conductismo, y las aportaciones de Thorndike, desde las teorías del aprendizaje. Siguiendo el modelo de Maslow ella elabora un modelo basado en la satisfacción de 14 necesidades que suponen un enfoque holístico de la salud, y que son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse en forma aisladas. Estas necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una u otra manera.

Las necesidades básicas propuestas por Henderson fueron (57):

1. Respirar normalmente (breathe normally)
2. Comer y beber adecuadamente (eat and drink adequately)
3. Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas (eat and drink adequately)

4. Moverse y mantener posturas adecuadas (move and maintain desirable postures)
5. Dormir y descansar (sleep and rest)
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse (select suitable clothes—dress and undress)
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente (maintain body temperature within normal range by adjusting clothing and modifying the environment).
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel (keep the body clean and well groomed and protect the integument).
9. Evitar peligros ambientales y tratar de no lesionar a otras personas. (avoid dangers in the environment and avoid injuring others).
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones (communicate with others in expressing emotions, needs, fears, or opinions).
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias (worship according to one's faith).
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal (work in such a way that there is a sense of accomplishment).
13. Participar en actividades recreativas (play or participate in various forms of recreation).

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (learn, discover, or satisfy the curiosity that leads to normal development and health and use the available health facilities).

Esta filosofía nos da una visión clara de cuáles son los cuidados que la enfermera del primer nivel de atención debe asumir y es el de prestar un servicio de ayuda y orientación a la madre de la niña y niño menor de 5 años para aumentar, mantener o recuperar en ellos el máximo nivel de independencia y desarrollo. Las consecuencias de esta intervención pueden evidenciarse con la satisfacción de las necesidades básicas de los niños y la percepción favorable de la calidad de atención de la madre que asiste a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao.

Cada teoría de enfermería depende del desarrollo de la ciencia y la tecnología y de las necesidades sociales y culturales de su tiempo, que estos desarrollos configuren un marco conceptual definido y la forma en que estos fenómenos culturales se reflejen -a su vez- en un estilo particular de escuela filosófica. Por otra parte, el conocimiento en enfermería, como se observa en las teorías de enfermería, no solo depende de su época y cultura, sino que también se diferencia de la construcción del conocimiento en las ciencias físicas y naturales, ya que no deriva de la experimentación en laboratorios o de teorías previas, sino que más bien surge como una reflexión sobre la práctica o praxis del cuidado.

Por tanto, la enfermería es una disciplina básicamente práctica, que genera conocimiento teórico, basándose en el pragmatismo como escuela filosófica, y en una praxis concebida como una herramienta en la transformación de la realidad, mediante su reflexión crítica (58).

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 HABILIDADES GERENCIALES

La importancia de las habilidades gerenciales, tiene su sustento en la responsabilidad de dirigir eficientemente, y para ello se requiere de conocimientos técnicos basados en el saber cómo se hace. También se requiere de habilidades interpersonales, para lograr liderar, motivar, influir en el equipo de trabajo. Estas características, más las cualidades innatas del gerente, permitirán obtener un conjunto de habilidades que predisponen al éxito, bajo la premisa que el gerente debe saber (conocimiento), debe saber hacer (técnica) y debe saber ser (humanística). Para adquirir estas habilidades, también llamadas competencias gerenciales, no existen reglas, pero hay que desarrollarlas, a través de la combinación de varios factores como son las experiencias, las observaciones, las capacitaciones, las vivencias, entre otras (59).

Madrigal (60) clasifica las habilidades gerenciales en 4 grupos:

1° grupo : Habilidades conceptuales, es la habilidad más compleja, abarca la capacidad de observar los distintos elementos como un todo, el

poder coordinar e interpretar las distintas ideas, conceptos y prácticas Es la capacidad de analizar, producir y planificar considerando el ambiente interno y externo de toda la organización Esta habilidad comprende lo complejo de la organización, por tanto se debe conocer todos los procesos que de ella se deriven, tanto como conocer la administración, la planificación estratégica, la organización, la creatividad e innovación, la toma de decisiones, el clima y cultura organizacional y cómo estos procesos complejos repercuten en la organización en su integralidad.

2° grupo: Habilidades técnicas o profesionales, siendo ésta considerada como la capacidad para utilizar lo aprendido tanto en forma personal o -en otras circunstancias- como experiencia o para desarrollar tareas encomendadas de tipo específico, que le permita afrontar dificultades o problemas. Para ello se necesita tener un dominio previo, producto de una profesión, que se fundamenta en un conocimiento basado en el aprendizaje y la praxis, como producto de la experiencia en distintos procesos, técnicas o herramientas que se emplean en su trabajo.

3° grupo: Habilidades humanas o interpersonales, esta habilidad es considerada muy importante, porque permite demostrar el grado de integración con otras personas, no solo en el proceso de integrarse, sino de entender y motivarlas en forma individual o en equipo, con un alto grado de colaboración, amabilidad, comprensión y resolución de problemas. Esta habilidad, a diferencia de las otras, influye en las demás personas para una efectiva conducción y cumplimiento de objetivos. Comprende la motivación, la dirección, la supervisión, la delegación,

liderazgo, inteligencia emocional, cambio organizacional, estrategia, tiempo, comunicación, negociación, conducción.

4° grupo: Habilidades Sociales, basadas en las acciones de una persona con los demás y viceversa, como modelo de intercambio que se da en la convivencia humana, como el escuchar, mantener una correcta conversación, disculparse, expresarse y comprender los sentimientos de los demás, expresar afecto, tomar iniciativas.

Habilidades Conceptuales

a) Inteligencia emocional, según su principal referente Daniel Goleman (61) la inteligencia emocional es la capacidad de comprender y responder a las emociones de los demás y -en el plano personal- implica la capacidad de tener autocontrol, entusiasmo y persistencia o tenacidad.

Es una herramienta fundamental para comprender también la productividad laboral, el éxito y los requerimientos de la organización. La inteligencia emocional es la capacidad de reconocer, aceptar y canalizar nuestras emociones, para dirigir nuestras conductas a objetivos deseados. El poder compartirlos con los demás, nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, y así comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones de la vida cotidiana, desarrollar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brindará más posibilidades de un buen desarrollo profesional y personal.

La teoría de la inteligencia emocional, según Vico (62) es una herramienta para desarrollar habilidades relacionadas con los recursos humanos y el liderazgo. La inteligencia emocional es una guía de nuestro accionar diario, es la que está presente y regula acciones como hablar, escuchar, comunicar, liderar, tomar decisiones, resolver problemas, en su ámbito personal, profesional y familiar.

Así también, Daniel Goleman (63) sostiene que la Inteligencia emocional comprende 5 partes:

- Autoconciencia, cuando nos damos cuenta de nuestras emociones, y las de las otras personas, comprendiendo situaciones.
- Autorregulación de las emociones (área personal o intrapersonal), son personas muy flexibles, pueden modificar sus objetivos de acuerdo a las circunstancias.
- Automotivación, son personas proactivas, empoderadas, consecuentes con los objetivos organizacionales y con ellos la satisfacción personal.
- Empatía, es comprender y responder positivamente al estado emocional de otras personas (*ponerse en los zapatos del otro*).
- Habilidades sociales (área interpersonal), es saber interactuar con nuestro entorno de la mejor manera.

b) Innovación, según Fernández (64), el inventar o redefinir un concepto, porque las ideas y procesos no son eternos. Es producto de la

creatividad que permite que se provean innovaciones, que se puedan aplicar en la parte tecnológica, en la organización interna, en la parte técnica, en el personal, en el mercado objetivo, en las estrategias organizacionales. La innovación abarca aquellas herramientas o habilidades realmente importantes, porque permiten salir de la rutina, generando soluciones de forma creativa, creando una filosofía de cambio y posicionamiento.

- c) Creatividad. según Koontz y Weihrich (65), la creatividad hace referencia a la habilidad gerencial de poder concebir nuevas ideas, considerando que la innovación hace referencia al uso de estas nuevas ideas para el bienestar de la organización. Esto nuevo, debe ser relevante, original, útil y significativo para la organización.

La creatividad, según Fernández (64), se define como la capacidad de crear. Es hacer surgir algo que no existía antes, no debe ser obvio, ni fácil, sino más bien algo nuevo, que añade valor, que sea sorprendente e inesperado.

Habilidades Técnicas

- a) El manejo de Software y uso de tecnologías, según Vañó (66), el uso de la tecnología informática constituye una herramienta para mejorar los procesos administrativos y operativos de un hospital, lo que no constituye de manera alguna el deshumanizar la atención médica, ya que no altera la relación enfermera-paciente. Más si permite mejorar la

práctica clínico-administrativa diaria, porque ayuda con la información en poco tiempo, da seguridad en los archivos de datos, facilita la comunicación entre profesionales. Asimismo, optimiza los procesos mejorando la eficiencia y ahorrando costos.

b) Toma de decisiones, según Sallenave (67), se toma una decisión cuando se reúnen tres condiciones principales:

- Estar insatisfechos con la situación actual.
- Estar lo suficientemente motivados como para desear cambiar la situación
- Estar creyentes que tenemos la capacidad de cambiar la situación.

Así, la decisión se debe evaluar sobre un efecto futuro, su reversibilidad, el impacto, la calidad, la periodicidad, es decir una decisión se puede y se debe socializar y esta debe tomarse en grupo.

c) Trabajo en equipo: según Mantilla y García (68), el trabajo en equipo es el conjunto de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas. Asimismo, es la actividad que realiza un grupo de personas con una finalidad en común, en donde existe una estructura organizativa que favorece la realización de este trabajo en equipo. Es importante la permanencia en el tiempo, lo cual permite que surja entre ellos la costumbre, un clima muy agradable de trabajo, métodos propios para resolver los problemas que se presenten y búsqueda de soluciones. El trabajo en

equipo permite utilizar de mejor manera los talentos, conocimientos y experiencia, lo que mejora los niveles de productividad, eficacia y eficiencia y al mismo tiempo crea un entorno en el que sus integrantes encuentran muchos caminos para mejorar como grupo humano.

Según Mantilla y García (68), para un mejor trabajo en equipo se requiere:

- Conocer y entender los objetivos. - Cuando el grupo los conoce y entiende y se compromete en alcanzarlos.
- Ser honesto, respetuoso y practicar la libertad de expresión. - Los miembros del grupo deben expresar en forma libre sus pensamientos, opiniones y soluciones.
- Tener sentido de pertenencia. - Los miembros del equipo sienten compromiso con las decisiones del grupo y las acciones que de ellas se deriven.
- Autoevaluación constante. - Los miembros del equipo intentan mejorar los procesos, discutiendo las normas del grupo, buscan fomentar talento y estrategias.
- Tomar decisiones de calidad en conjunto. - Es más productivo cuando los miembros del grupo toman decisiones de calidad y cuentan con el apoyo y el compromiso de todo el grupo.

Habilidades Humanísticas

Relaciones humanas y equipos de trabajo: según García (69), el equipo de trabajo es el conjunto de personas asignadas o auto asignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador. Es aquel en el que, a pesar que sus elementos son bien definidos, sus miembros socializan por sus conocimientos, experiencias, vivencias y logros. Por tanto, un equipo de trabajo es aquel que expresa esfuerzo y responsabilidad conjunta en busca de soluciones para alcanzar objetivos con eficacia y eficiencia, para el logro de los objetivos con la menor inversión posible de tiempo, esfuerzo y recursos.

a) Comunicación efectiva: Según Koontz y Weihrich (70), la comunicación en los hospitales comprende múltiples interacciones que abarcan desde las conversaciones telefónicas informales hasta los sistemas de información más complejo. Si definimos el proceso en sí, es el que permite la transmisión y recepción de información. Es una herramienta que puede considerarse como una estrategia para lograr objetivos institucionales, ya que, por medio de una excelente y eficaz comunicación, se pueden conocer las necesidades, problemas y dificultades, y también se pueden transmitir valores, la misión y la visión, los objetivos de la tarea. Así, la comunicación es un elemento muy relacionado con los seres humanos, que involucra el crecimiento y desarrollo personal y colectivo, de modo que cualquier confusión

induce a un error, que trae consigo una disminución en el rendimiento del trabajo, y que -ulteriormente- repercute en el logro de los objetivos organizacionales.

Según Rodríguez, et al (71) existen tres elementos esenciales de la comunicación que posibilitan el entendimiento de los fenómenos intrínsecos tanto de los procesos personales como de los organizacionales y estos son:

- La comunicación es un proceso que establece relaciones entre las personas por tanto es determinante el conocimiento mutuo para el éxito de la misma, en ese sentido hay que tener en cuenta que para la calidad de las comunicaciones influirán las actitudes de las personas, el nivel educacional, la cultura, la experiencia, la profesión, el sexo y el tipo de pauta del pensamiento predominante.
- La comunicación es un proceso o vía de doble sentido donde se comparte significados entre el emisor y el receptor, cuando la posición de emisor es asumida sólo por uno, no se da la comunicación sino solamente la trasmisión de información.
- La comunicación es simbólica, es decir solo es una representación aproximada de las cosas, fenómenos y relaciones que se quiere comunicar, lo que produce deformaciones y complicaciones en el proceso.

La estrategia de la comunicación debe partir de la misión y visión de la institución sanitaria. La misión es el propósito o la razón de la institución sanitaria; la visión es la aspiración que aspira ser en el futuro

la institución sanitaria. Por tal razón ambas deben comunicar de manera efectiva esa razón y ese futuro esperado. Para una comunicación eficiente y una buena guía de la misión y visión es necesario considerar el modelo de las “7C” descritos por Iraizoz (72).

Las siete C son:

- 1) Credibilidad: para que la comunicación sea creíble es importante involucrar la participación del personal de la institución sanitaria en la construcción de la misión y visión. El personal debe tener pleno conocimiento de los beneficios o servicios que los pacientes esperan obtener de la institución sanitaria.
- 2) Contexto: para que la comunicación o mensaje sea lo más real posible en el entorno, el receptor debe asumir las necesidades del paciente o usuario como su misión y visión.
- 3) Contenido: para que la comunicación sea eficaz debe contener los valores organizacionales.
- 4) Claridad: para que la comunicación tenga claridad debe expresarse en un lenguaje sencillo, claro y preciso, con la participación de todos los agentes comprometidos en la labor sanitaria.
- 5) Continuidad: para que la comunicación sea continua debe tener coherencia entre lo que se comunica y lo que se hace.
- 6) Canales: la comunicación debe comprender canales de diálogo permanente entre el personal de la institución sanitaria y los clientes, usuarios o pacientes.

7) Capacidad del auditorio o usuario: la comunicación debe convertirse en un servicio creado para la construcción de la misión y visión deseada por el público interno y externo.

b) Autoestima: La autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica. El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino que es algo aprendido de nuestro entorno, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La autoestima nunca va a depender de lo que tenemos, de lo que sabemos o de lo que somos, va a depender siempre de la **aceptación personal**.

En otras palabras, la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente, e irá creándose unas expectativas acerca de sus capacidades; se encontrará bien consigo mismo o por el contrario tendrá disgusto con lo que hace (73). En la edad infantil es cuando se va moldeando el concepto de uno mismo, y aunque no sea totalmente inmodificable en

esta edad se van creando las bases duraderas en el tiempo. En esta etapa de vida el niño compara su yo real con su yo ideal y se juzga a sí mismo por la forma en que alcanza los patrones sociales y las expectativas que se ha formado de sí mismo y de que tan bien se desempeña.

La característica principal de la autoestima es que NO es innata, se va formando, desarrollando y modificando con la experiencia a lo largo de nuestra vida, y los eventos con mayor influencia en ella son las que marcaron nuestra infancia, como la manera en que nos trataron nuestros padres, amigos o profesores.

El concepto de autoestima es muy importante en el campo de la psicopedagogía. Esta disciplina considera a la autoestima como la causa de las actitudes constructivas en los individuos, y no su consecuencia. Esto quiere decir que, si un alumno tiene buena autoestima, entonces podrá alcanzar buenos resultados académicos. Esta noción es particularmente relevante en el presente estudio, ya que la muestra seleccionada refiere a madres de niños menores de 5 años que son atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo.

c) La Negociación y el Manejo de conflictos interpersonales

Según Budjac, (74) la vida está llena de interacciones humanas (conflictos) y estos son escenarios para negociaciones, donde la negociación efectiva y ética es el uso del conocimiento de uno mismo y de los demás, combinado con el análisis de información y el tiempo,

para poder decidir actuar, por medio del poder de la influencia personal y afectar el comportamiento del otro; teniendo como resultante que ambas partes deben ganar (*win - win*).

Según Chiavenato (75) las personas nunca tienen intereses y objetivos idénticos, las diferencias personales en cuanto a intereses conducen a alguna especie de conflicto. Un aspecto crítico de la administración de talentos humanos, es resolver conflictos dentro de un marco global y a largo plazo. Cuando estos son solucionados y resueltos debidamente, siempre conducen a cambios en la organización que propician la innovación.

Según Torrego (76) una de las características de este tipo de negociación es que ambas partes deben cooperar en la medida en que se promueve una solución, de modo tal que ambas partes ganen y obtengan beneficios y no solo una de ellas saga triunfadora. La negociación evita el ganador y el perdedor a través del consenso, que se define al llegar a una solución o acuerdo para todos los interesados. Cada parte expresa y escucha los puntos de vista de forma abierta y no se toman decisiones por mayoría sino por consenso. La sinergia se produce cuando el resultado final es superior a la suma de las partes y responde a los intereses de todos.

d) Liderazgo. – De acuerdo a Terry y Franklin (77), el liderazgo es la relación en la cual una persona influye en otras para trabajar voluntariamente en tareas relacionadas, encaminadas a alcanzar objetivos deseados por el líder o el grupo. Davis y Newstrom (2003) señalan que el liderazgo busca que los miembros de una entidad determinada trabajen dotados de entusiasmo y vocación en la búsqueda de los objetivos grupales establecidos. Sojo (78) manifiesta que el liderazgo no es cuestión de títulos o de puestos, es cuestión de influencia. En ese sentido, el líder es considerado y reconocido de inmediato, sin ejercer presión para hacer recordar el poder del líder. Como señala Contreras (2008), el liderazgo es un concepto cultural, social y, sobre todo, histórico que ha permitido aproximarnos a las organizaciones en distintos contextos. Barroso y Salazar (2010) señalan que el liderazgo transformacional sustenta sus conductas en valores y actitudes que se orientan hacia el bien común de la organización, por tanto, un líder exitoso es aquel que logra el perfecto equilibrio entre el alcance de las metas institucionales y el bienestar personal de cada seguidor y/o colaborador. En consecuencia, el líder transformacional es capaz de, en primer lugar, fomentar el crecimiento personal, y, en segundo lugar, apoyar el desarrollo de habilidades y competencias de cada miembro y seguidor que compone la organización.

Según García (2010) las cualidades de un buen líder hospitalario, son:

- a) Integridad personal; debe ser creíble e inspirar confianza
- b) Visión; debe ser proactivo, tiende a estar adelantado a los hechos.
- c) Promueve elevar la moral y autoestima de todo el personal. El liderazgo construye la esperanza.
- d) Capacidad para trabajar en equipo. Trabajar en un talento, es un deber de hacer las cosas y, sobre todo, un talante, un estilo o conjunto de habilidades sociales.
- e) Dirigir, el liderazgo siempre debe ir de la mano con la gestión.
- f) Desarrollar habilidades sociales. Lo más difícil no es convivir, sino comprender a otros.
- g) Capacidad de aprendizaje, es un proceso de actuaciones observable y cultivable.
- h) Mantener un buen sentido de humor y clima relajado. El líder debe crear un ambiente de trabajo agradable.
- i) Reconocer y valorar. El reconocimiento del esfuerzo del equipo debe ser un reforzador constante.
- j) Actitud siempre abierta al cambio. Los líderes deben acoger el cambio como una oportunidad. Según Warren (79), la única manera de dirigir un hospital de manera eficiente, globalizado y con turbulencias, es fomentar la adaptación y flexibilidad ante circunstancias o contextos.
- k) Ser tolerante con los errores ajenos. De los errores se aprende y se puede mejorar el desempeño.

- l) Cambiar las reglas de juego cuando considera que ya no son útiles.
Si el esquema no hace frente a los nuevos escenarios, adoptar otro.
- m) Capacidad de concentración. Un buen líder debe concentrarse en un 70% en las cosas que hace bien.
- n) Debe contratar a excelentes profesionales, El líder no puede estar en todas y conocer de todo excelentemente, siempre debe contar con personal a perfeccionarse, proactivos, éticos y responsables.

Finalmente, Boyatzis y Mckee (80) refieren que un líder es aquel que debe tener presencia, poder de persuasión, negociación, iniciativa y mucho trabajo en equipo. Liderar en estos tiempos tan difíciles requiere una nueva clase de liderazgo, tienen que encarar la incertidumbre del mundo actual con esperanza; inspirados en la claridad de su visión, optimismo, inteligencia emocional y profunda convicción de su habilidad para hacer que los sueños se vuelvan realidad.

2.3.2 CALIDAD DE LA ATENCION INTEGRAL

La calidad en salud, en su más amplia concepción globaliza la complejidad que caracteriza a los servicios de salud, por lo que debe ser definida como algo tangible y no como un valor abstracto y filosófico en la medida que este servicio va dirigido a garantizar la vida de los seres humanos. Avedis Donabedian pionero en el estudio de la calidad la define como *“aquella que se espera maximice una medida comprensible del*

bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que ocurren en el proceso de atención en todas sus partes". En otra definición más moderna refiere: *"la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos"* (81).

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996 define la calidad como: *"el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso"* (82).

La calidad de la salud según Vargas y Hernández (83), es el resultado de la interacción de muchos factores que pueden asociarse en dos componentes: el científico técnico y el referido a la calidad percibida, basado en las relaciones interpersonales y al entorno en que se desarrolla la prestación del servicio de salud, los cuales son tangibles y pueden medirse.

Para el Ministerio de Salud, la calidad depende principalmente de la percepción del usuario y su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y –sobre todo- de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al

usuario por encima de todo, ellos les ofrecen un servicio que no solo cubre los estándares éticos y técnicos de calidad, sino que también cubre las necesidades relacionadas con otros aspectos de la calidad, tales como el respeto, la información pertinente y la equidad (84).

La preocupación por la calidad de atención integral no es reciente para enfermería, la calidad es entendida como la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente, aplicando sus conocimientos científicos actualizados y la tecnología para mantener, mejorar o contribuir al restablecimiento de su salud y hacer que se sienta satisfecho. La calidad y seguridad de los cuidados exigen a los profesionales de enfermería trabajar con un método de evaluación sistemática que permita medir el impacto de sus cuidados. El desarrollo de indicadores de calidad en enfermería y su monitoreo, debe ser una actividad permanente para identificar oportunidades de mejora o situaciones que deban ser estudiadas en profundidad (85).

Dimensión Técnico- Científica

Según Donabedian, la dimensión técnica científica pone de relieve que las circunstancias locales pueden influir en el cómo se evalúa la atención técnica, y las diferencias entre la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Este autor manifiesta que la modificación

de normas se puede dar cuando existen los resultados posibles de modificación (81)

Según el Ministerio de Salud, el abordar las inquietudes del usuario externo es esencial para la atención de buena calidad en su competencia técnica, porque la calidad depende principalmente de la interacción con el personal profesional de salud. Tales atributos, como el tiempo que espera el paciente, el buen trato percibido, la privacidad, la accesibilidad al servicio de atención y que se reciba un servicio adecuado, permiten que la calidad sea percibida por el usuario y que esta no cubra únicamente los estándares técnicos de calidad, sino también que cubra las necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como el respeto la información pertinente y la equidad como principios básicos de atención (84).

La Norma Técnica de Salud del MINSA para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, emitida el 10 de julio del 2017, plantea entre otras acciones que todos los niños y niñas de nuestro país tengan condiciones que les permitan un desarrollo adecuado de sus potencialidades y capacidades en un marco de respeto y garantía de sus derechos. En ese contexto la norma técnica plantea los siguientes objetivos:

- Establecer las disposiciones técnicas necesarias para el control de crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años en los establecimientos de salud.
- Identificar oportunamente toda situación de riesgo o alteración en el crecimiento y desarrollo de la niña o niño para su atención efectiva, incentivando la participación activa y comprometida de la familia en las intervenciones.
- Establecer las pautas que faciliten el control de crecimiento y desarrollo con un enfoque promocional y preventivo, con equidad, interculturalidad y enfoque de derechos (85).

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico Científica está referida a los aspectos científicos-técnicos de la atención en salud, considerando las características básicas de:

- Efectividad, que consiste en el logro de un cambio positivo determinado como resultado de la aplicación de una política, que va en beneficio del estado de salud de la población (impacto de la política aplicada).
- Eficacia, que es el logro de los objetivos propuestos, utilizando los recursos existentes. Cuando esta utilización es plenamente satisfactoria y abarca todas las herramientas disponibles optimizando su uso, se habla de eficiencia. Está referida al logro de la prestación ininterrumpida del servicio, sin repeticiones innecesarias, para garantizar la continuidad del buen estado de salud de la población.

- Seguridad, que comprende los métodos y la forma en que se prestan los servicios de salud, determinados por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud de la población.
- Integralidad, que está referida a alcanzar la recepción de todas las atenciones de salud que se requieran, y que pongan de manifiesto el interés por la condición de salud de la población (84).

Examen físico

El examen físico de la niña y el niño se realiza en cada control de crecimiento y desarrollo y de acuerdo a su edad se utilizará la técnica como la inspección, auscultación, palpación y percusión; y los instrumentos como: camilla pediátrica, solera, guantes, estetoscopio pediátrico y/o neonatal, linterna, cinta métrica, pantoscopio, podoscopio, termómetro, tensiómetro pediátrico, papel toalla, jabón líquido, alcohol gel. Independientemente de la edad de la niña y niño se debe explicar a la madre el procedimiento que se realizará utilizando un lenguaje claro, sencillo y directo. Así mismo se deberá privilegiar el respeto y el pudor durante la atención y las condiciones de higiene y limpieza.

En la evaluación física también se considerará la evaluación neurológica, la evaluación de los factores de riesgo biopsicosociales, la evaluación de la función visual, la evaluación de la función auditiva, el descarte de enfermedades prevalentes de la infancia, la inmunización, la evaluación del crecimiento y estado nutricional, la evaluación del desarrollo, el

tamizaje de violencia y maltrato, la evaluación bucal y la evaluación ortopédica. (86)

Control de peso y talla (Valoración antropométrica)

Las gráficas de crecimiento infantil permiten evaluar el incremento de peso y talla normal de los niños durante su periodo de crecimiento. También detectar aquellos problemas que ocurran en este periodo tanto del punto de vista nutricional (desnutrición u obesidad) o de la talla (alta o baja). En Perú se utiliza la referencia OMS para la evaluación antropométrica. estas tablas muestran los valores de referencia que orientan respecto al peso y estatura de acuerdo a la edad del bebé y el infante, principalmente.

Las tablas son universales, gracias a la tendencia de la población mundial a alcanzar similares patrones de crecimiento. Las tablas más usadas son las de la OMS y las americanas NCHS. Este tipo de mediciones o percentiles permite descubrir los signos de algún problema que pueda sufrir el niño o realizar el seguimiento de aquellas complicaciones existentes. El estancamiento de la curva o la caída del canal de crecimiento generalmente representan un problema de salud.

Informe de evolución

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico), las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los

servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento.

A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia. El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño. La valoración antropométrica se deberá realizar en todos los controles de crecimiento y desarrollo y los resultados deberán ser registrados en la historia clínica y en el carnet de atención integral del niño y la niña (87).

Peso para la Edad Gestacional

Punto de corte (p)	Clasificación
< P10	Pequeño para la edad gestacional (retraso en el crecimiento intrauterino)
P10 a P90	Adecuado para la edad gestacional
> P90	Grande para la edad gestacional

Peso al nacer

Punto de corte (g)	Clasificación
< 1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499	Bajo peso al nacer

De 2500 a 4000 gramos	Normal
> 4000 gramos	Macrosómico

**Clasificación Nutricional en niñas y/o niños con edad
igual o mayor de 29 días a menores de 5 años**

Puntos de corte	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	Muy Alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 2	Desnutrición	Desnutrición	Talla baja
< - 3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Para la evaluación de las medidas antropométricas se usarán: camilla pediátrica, la balanza pediátrica, el tallímetro, el infantómetro, la cinta métrica.

Realización de la evaluación de Desarrollo

Para la evaluación del desarrollo se utilizarán diferentes escalas, dependiendo de la edad del niño y la niña.

La Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP), para niños y niñas de 0 a 2 años, la cual evalúa áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI), para niños de 2 a 5 años, que evalúa coordinación, lenguaje y motricidad.

El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED), para niños de 0 a 30 meses que evalúa comportamiento motor postural, comportamiento viso motor, comportamiento del lenguaje, comportamiento personal – social, inteligencia – aprendizaje.

Consejería

El objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento, tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.

- La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad”.
- Durante la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto”.

- En el carnet de atención de salud del niño, se encuentra un esquema de alimentación del infante según su tiempo de vida”

Dimensión Calidad Humana

Según Dueñas, la calidad de atención en salud, en su dimensión humana, no solamente está ligada a los medios de comunicación, a la automatización, a los equipos que se emplean en ella, a la tecnología emergente de esta ciencia, a los conocimientos y a las habilidades, sino que va más allá; está ligada a lo que es verdaderamente importante: a las personas a quienes están orientadas los medios de prestaciones de salud, Dueñas ratifica el hecho de que poco valen los mejores conocimientos, las mejores habilidades técnico profesionales, los mejores equipos y tecnologías de punta y los mejores procesos, si se desconoce las necesidades del paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio profesional. (88)

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

- **Respeto**, a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- **Interés**, como manifiesto que la persona, en sus necesidades, en sus percepciones, en sus demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.

- **Información**, ha de ser completa, de características veraces, oportunas y bien entendidas por el usuario o paciente, o por quien es responsable de la o el paciente.
- **Amabilidad**, basada en el manifiesto del trato, de forma cordial, de forma cálida y de característica empática en la atención al usuario. (89).

Enfoque de buen trato

Es necesario mantener con la madre del niño y la niña que asiste a la atención integral una relación de buen trato, basado en el reconocimiento, respeto y valoración de la dignidad de la persona. Debe usarse la empatía y la comunicación efectiva para compartir las necesidades y la resolución no violenta de conflictos, manteniendo un adecuado ejercicio de la jerarquía y poder en las relaciones. (86)

Entorno de la Calidad

Acreditación de Establecimientos de salud

Según la acreditación de establecimientos de salud del Ministerio de Salud, esta es una forma de evaluación del funcionamiento de los establecimientos para lograr que los usuarios reciban una atención de mejor calidad: oportuna, completa, segura y con trato amable; la cual se verifica por un equipo de evaluadores externos al establecimiento. (90)

¿Que se espera lograr?

- a) Que todos los establecimientos de salud acreditados cumplan con requisitos (estándares) mínimos de calidad.
- b) Que el personal de salud se interese y motive para mejorar continuamente sus servicios.
- c) Que los establecimientos de salud acreditados solucionen mejor las necesidades de salud de la población.
- d) Que las personas salgan satisfechas con la atención de salud recibida.
- e) Que la población cuente con información sobre la calidad de atención que brinda los establecimientos de salud acreditados.

¿Qué beneficios trae a los usuarios de los establecimientos de salud acreditados?

- a) Atención rápida, completa y cuando se necesita
- b) Mayor seguridad y menores riesgos de atención
- c) Mejor solución de sus problemas de salud
- d) Trato amable y respetuoso
- e) Respeto a las creencias y costumbres de usuarios
- f) Mayor información para un uso adecuado de los servicios.

¿Qué beneficios trae para el personal de enfermería de los establecimientos de salud acreditados?

- a) Mejora la confianza y autorrealización personal.
- b) Mejora su imagen y credibilidad ante la población

- c) Tiene la oportunidad de mejorar continuamente
- d) Mejora su relación con las autoridades, quienes pueden dar cuenta del buen uso de los recursos.

Ambientación

Según el estándar N° 01 en los establecimientos de Salud que cuentan con la infraestructura adecuada para la atención de acuerdo al 1° nivel de atención:

*el establecimiento de salud cuenta con los ambientes físicos adecuados para su nivel de categorización.

*Las áreas físicas se encuentran en buen estado de conservación y operativos.

*la infraestructura cuenta con el saneamiento legal correspondiente. (91)

Comodidad

Según Donabedian se entiende como todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios de salud que hacen atención a la salud conveniente, comfortable, agradable, privada, y hasta cierto punto deseable. (92)

2.3.3. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO

Tanto las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas sumadas a la estructuración de una buena misión, conforman la base para poder

construir los objetivos y estrategias del establecimiento, las mismas que se realizan con el propósito de aprovechar las oportunidades y poder superar las debilidades. El análisis interno, implica a todos los recursos de que se dispone o se puede disponer en el establecimiento de salud. Mientras que el análisis externo se traduce, luego de su análisis, en cambios en las demandas que afectan al servicio. (93)

Análisis interno del Establecimiento de Salud

Es el estudio de las fortalezas y debilidades que forman parte de la auditoría interna, existen patrones en las áreas funcionales del hospital, que influyen en el logro de los objetivos, como: el ausentismo del personal, la rotación, los accidentes laborales, los siniestros, la innovación, las reacciones del personal ante los sistemas organizacionales, el capital de trabajo, el capital humano entre otros. (94).

Análisis externo del Establecimiento de salud

Es el estudio de las amenazas y oportunidades llamada auditoria externa, que tiene como objetivo identificar y evaluar las tendencias y acciones que escapan al control de una organización, pero que puede tener efecto decisivo en el desarrollo de las actividades del establecimiento. Por esta razón, se deben tener claras las oportunidades y amenazas a las que debe enfrentarse el establecimiento de salud. (95).

Componentes de una planificación estratégica hospitalaria

Según David, F (96) aunque pueden variar de un establecimiento de salud a otra, al igual que el orden de sus componentes, las planificaciones estratégicas contienen los siguientes elementos:

- Presentación
- Marco legal
- Estructura y funcionamiento
- Diagnostico situacional
- Producción hospitalaria
- Identificación y priorización del problema
- Misión y Visión
- Valores y principios
- Análisis FODA
- Nuestro compromiso
- Objetivos de la planificación
- Principales estrategias
- Implementación de planes operativos
- Comités de apoyo a la gestión.

Es importante resaltar los componentes de una planificación estratégica hospitalaria, de modo que contribuyan a definir los conceptos que afectan a la Dirección Estratégica Hospitalaria. Estos conceptos son: (97)

- a) **La tecnología**, como el internet, la banda ancha, los programas de información, dispositivos, equipos médicos computarizados, call

center, historia clínica digital, aplicaciones médicas para Smartphone (este último como un medio ágil de envío de datos e imágenes como herramientas de ayuda en la prescripción para médicos, búsqueda de dosis de fármacos, algoritmos, formación médica) telemedicina, redes sociales. En general, cualquier dispositivo o tecnología que mejore la comunicación, de forma tal que la inversión y utilización de tecnología de punta, permita obtener beneficios a corto plazo por la optimización de procesos.

b) **La gestión del talento humano por competencias**, ayuda mejorando la productividad. Abarca el área de selección, remuneración, capacitación, evaluación, promoción y se basa -sobre todo- en determinar las mejores competencias que exhiben los mejores trabajadores. De esta manera, el mejor desempeño se convierte en el estándar del hospital. Los objetivos principales de la Administración del Talento Humano son:

- crear, mantener y desarrollar un contingente de personas con habilidades, motivación y satisfacción por alcanzar los objetivos de la organización.
- crear, mantener y desarrollar condiciones organizacionales para el empleo, desarrollo y satisfacción plena de las personas y para el logro de los objetivos individuales.
- lograr eficiencia y eficacia por medio de las personas.

2.3.4 LA ENFERMERA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La enfermera comunitaria, en su nueva concepción, es hoy en día el reflejo de las transformaciones que ha sufrido el concepto de salud en general y salud pública en particular. La enfermera comunitaria ha tenido una participación consecuente en el contexto actual brindando importantes aportes a la salud pública, situación que la distingue como promotora del desarrollo humano, especialmente infantil, brindando no solo cuidados de salud, sino también fortaleciendo valores y cualidades en beneficio de la salud física y mental de las personas.

La OMS, preocupada por la disminución del personal de enfermería y por las consecuencias que esto acarreará en el futuro, invita a los estados miembros a que tomen medidas urgentes para evitar la escasez de este personal, a mejorar las capacidades del personal de enfermería, a que puedan acceder a ocupar cargos directivos decisorios, a que apoyen la realización de investigaciones sobre métodos eficaces para contar con estos recursos humanos, y a que proporcionen el apoyo necesario para que puedan realizar sus actividades.

Las funciones de la enfermera en el primer nivel de atención están dirigidas primordialmente a la promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades, sobre todo prevalentes de la infancia; pero la función principal está orientada a la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño y a las inmunizaciones en todas las etapas de vida. También participa de las estrategias sanitarias nacionales como: TBC, daños no trasmisibles, metaxénicas, etc.; y se preocupa porque los

servicios de salud estén al alcance del individuo, la familia y la comunidad, satisfaciendo así las demandas de salud de la población a lo largo de su ciclo vital. (98).

Leno, manifiesta que la enfermera como miembro del equipo de salud, cumple una de las actividades más importantes en el consultorio de enfermería, que es el control de crecimiento y desarrollo de los niños, al evaluarlos integralmente con un examen físico minucioso e identificación precoz de signos o síntomas que puedan alterar su salud física y mental. Para este rol tan importante se requiere de enfermeras que tengan un amplio dominio de conocimientos técnicos científicos, destrezas y humanismo. (99)

2.4 Base Normativa

2.4.1 Resolución Ministerial N° 1081-2018/ MINSA del 22 de noviembre del 2019, que resuelve la publicación del Documento Técnico “Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud: Médico y Enfermero Peruano”. Este documento tiene la finalidad de contribuir a la articulación de las carreras de salud universitaria, con las necesidades de los servicios de salud. El objetivo es *“establecer progresivamente el perfil de competencias esenciales de los profesionales de la salud que oriente la formación superior universitaria de acuerdo a las necesidades de salud de la población, del sistema nacional de salud y el avance científico, así mismo sirva como referente para*

procesos de gestión de recursos humanos de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud y los gobiernos locales”.

Este documento toma en consideración el perfil de competencias técnicas del profesional de enfermería en los dominios: atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad; sistema de salud; modelo de atención; docencia e investigación; y tecnología e innovación. En el perfil de competencias conductuales toma en consideración los dominios: ética y profesionalismo, comunicación, liderazgo y trabajo en equipo. (100)

2.4.2 Resolución Ministerial N° 1337-2018/ MINSA del 26 de diciembre del 2018, que resuelve aprobar el Documento Técnico “Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018 – 2021” (PLANDES BICENTENARIO).

La finalidad de este plan es, contribuir en la mejora de la calidad de atención y el cuidado de los recursos humanos de salud de las diferentes instituciones sanitarias, a través de intervenciones efectivas y eficaces que respondan a las expectativas, necesidades y demandas de la población peruana. El objetivo principal es asegurar que los recursos humanos en salud cuenten con competencias profesionales y humanas adecuadas y suficientes para responder a las expectativas, demandas y necesidades de salud de nuestra población peruana. Este Plan también

plantea: promover que la formación profesional de los recursos humanos en salud proporcione suficientes y adecuadas competencias para el trabajo en salud; y, lograr que las acciones de desarrollo de capacidades del personal de las instituciones de salud, se realicen con eficiencia, calidad, equidad e interculturalidad, logrando un impacto en la calidad de atención de salud. (101)

2.4.3 Resolución Ministerial N° 596-2007, del 20 de julio del 2007 que aprueba el “Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud”. Este Plan tiene por objetivos: mejorar permanentemente la calidad de los servicios de los establecimientos de salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las expectativas y necesidades de los usuarios externos e internos, con impacto en los resultados sanitarios; fortalecer la organización para el desarrollo de procesos de mejora continua de la calidad; implementar un proceso dinámico y participativo de mejoramiento continuo; impulsar la acreditación de los establecimientos de salud y fortalecer los procesos de monitoreo, supervisión y evaluación comparativa del desempeño de los servicios.

Entre las estrategias de intervención más importantes para la implementación de este plan se tiene:

- Generación de compromisos políticos en el nivel nacional, regional y local para fortalecer el desempeño de los servicios de salud.

- Desarrollo de mecanismos participativos y multidisciplinarios que permitan el cambio de la cultura organizacional, empoderando en el personal el sentido de pertenencia de los logros obtenidos.
- Involucramiento y motivación del personal hacia la nueva filosofía de cambio y mejora de la calidad.
- Involucramiento del usuario externo en el proceso de mejora continua y vigilancia de la calidad de los servicios de salud.
- Establecimiento de mecanismos de incentivos para compensar el desempeño eficaz del personal de salud. (102)

2.4.4 Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA del 29 de octubre del 2009. que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”. Este documento contiene los procesos de formación de la política pública en calidad en salud; la situación de la calidad en salud; la visión de la calidad en la atención de salud, políticas nacionales de calidad de la atención de salud y enfoques conceptuales para una política nacional de calidad en salud.

Entre los más importantes enfoques tenemos:

- Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.
- Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.
- Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud.
- Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud.

Entre los objetivos de las políticas nacionales de calidad tenemos:

- Fortalecer en el campo de la calidad de la atención, la rectoría de la autoridad sanitaria.
- Informar y difundir el nivel de la calidad de la atención de salud en el ámbito institucional y social.
- Establecer y difundir la cultura de la calidad, dirigida al desarrollo de buenas prácticas en la atención de salud.
- Ampliar y fortalecer los conocimientos y tecnologías nacionales en el campo de la calidad de la atención.
- Asegurar el cumplimiento de las políticas nacionales de calidad.
- Garantizar la adecuada implementación de las políticas nacionales de calidad.
- Mejorar de manera sistemática y permanente la calidad de la atención de salud.
- Reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos.
- Garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud con enfoque de interculturalidad y género de los usuarios.
- Garantizar la competencia, seguridad y motivación del personal de salud.
- Asegurar los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención en las instituciones y servicios de salud.
- Garantizar la participación ciudadana en la vigilancia de la calidad de la atención. (103)

2.4.5 Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA del 15 de julio del 2016, que aprueba la Norma Técnica N° 029- MINSA/DIGEPRES-V.02 “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”. Este documento tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención de salud en todos los establecimientos y servicios médicos de apoyo del sector salud. Tiene como objetivos: establecer los lineamientos metodológicos y técnicos para realizar la auditoría de la calidad en los establecimientos y servicios de salud; actualizar el marco normativo de la auditoría de la calidad, estandarizar los instrumentos para el procedimiento de la auditoría de la calidad y promover la auditoría de la calidad como herramienta gerencial en los servicios de salud.

La auditoría de la calidad de la Atención en salud se clasifica:

- Según quien la realiza: en auditoría interna y auditoría externa.
- Según el objeto: auditoría médica y auditoría en salud.
- Según su inclusión en la planificación anual: auditoría programada y auditoría de caso.
- Según la naturaleza de las conclusiones: auditoría regular / ordinaria y auditoría dirimente. (104)

2.4.6 Resolución Ministerial N° 537-2017/ MINSA del 10 de Julio del 2017, que resuelve aprobar la NTS N° 137 – MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de cinco años.

Esta Norma tiene como finalidad contribuir a la mejora de la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de 5 años. El propósito es vigilar su adecuado crecimiento y desarrollo; hacer el acompañamiento a la familia; detectar precoz y oportunamente la presencia de enfermedades, trastornos, alteraciones o riesgos; facilitar el diagnóstico e intervención oportuna para reducir los riesgos, deficiencias y discapacidades; e incrementar los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. Se espera que la madre o cuidador mejore sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado de la niña y el niño.

Esta norma contempla que para realizar el control de crecimiento y desarrollo en los pueblos indígenas y población afroperuana se debe tener en cuenta sus costumbres, creencias y formas de vida, para generar de esta manera servicios con pertinencia cultural basada en el dialogo recíproco.

El control de crecimiento y desarrollo contempla en su proceso:

- a) La valoración. - Donde se identifican los factores de riesgo biopsicosociales mediante la evaluación física y neurológica, evaluación de la función visual y auditiva, evaluación de las enfermedades prevalentes de la infancia, evaluación del cumplimiento del calendario de vacunas, esquema de suplementación de hierro, evaluación del estado nutricional, evaluación del crecimiento y desarrollo, tamizaje de violencia y maltrato, evaluación bucal, y evaluación ortopédica.

- b) Diagnóstico. – Donde se considera la tendencia y velocidad del proceso de crecimiento, la clasificación del estado nutricional, la clasificación de los indicadores antropométricos, la valoración nutricional, el perfil del desarrollo psicomotor, y el coeficiente de desarrollo.
- c) Intervención. – A través de consejerías considerando: la escucha activa, el diálogo respetuoso, la expresión de gestos que demuestren interés, la empatía, ambiente de confianza y el reconocimiento de las madres o cuidadores que estén haciendo bien lo sugerido en beneficio de la niña y niño. A través de sesiones demostrativas de preparación de alimentos y entrega de los multimicronutrientes. A través de la realización del control de crecimiento y desarrollo, y derivación a las instancias respectivas si detecta, riesgo o enfermedad.
- d) Seguimiento. – A través de citas programadas considerando los intervalos mínimos establecidos por la norma; y de visitas domiciliarias.

(105)

2.4.7 Resolución Ministerial N°278-2011/MINSA, del 13 de abril del 2011, que resuelve aprobar el Documento Técnico “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”. Este documento tiene como finalidad contribuir al logro de la satisfacción de las necesidades de salud de la población, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, con énfasis en la

Atención Primaria de Salud Renovada. Entre sus objetivos tenemos; fortalecer el desempeño del primer nivel de atención de salud, brindando atención integral basada en familia y comunidad, con calidad, equidad, eficacia y efectividad; mejorar la capacidad de gestión institucional, adecuar la organización de los servicios de salud a las necesidades y demandas de la población, mejorar las prestaciones de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños y reorientación de los servicios con enfoque de calidad; fortalecer la articulación sectorial y comunitaria a través de la participación ciudadana; y, gestionar el financiamiento de manera articulada para contar con un presupuesto equitativo y sostenible.

Los principios que sirven de guía al presente plan nacional son: la integralidad, la atención continua, la universalidad al acceso, la equidad, la calidad, la eficiencia, el respeto a los derechos de las personas, la participación de la ciudadanía y la descentralización en salud.

Los valores en los que enmarca este plan nacional están orientados al derecho, equidad y solidaridad.

Los enfoques propuestos en este plan contemplan: los enfoques de: derechos, género, interculturalidad y territorio, (106)

2.4 Definición de términos básicos

- **Autoestima.** - Es el aprecio o consideración generalmente positiva que uno tiene de sí mismo.
- **Calidad en Salud.** – Es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que

les hace capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios de salud.

- **Calidad de la Atención de Enfermería.** - Es el cuidado prestado que concuerda con los avances de la ciencia y que satisface las necesidades de cada uno de los pacientes, asegurando su continuidad.
- **Calidad Humana.** - Es la tenencia de principios sólidos que se evidencian día a día como: generosidad, lealtad, alegría, optimismo y sobre todo que se saben dar a los demás sin esperar recompensa o paga alguna. Es tolerar a los otros en sus creencias, luchas, trabajos, no estar pendiente de los errores y no juzgar.
- **Calidad Técnica.** - Está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico científica.
- **Calidad Funcional.** - Es la manera como es brindado el servicio, como la persona percibe que es atendida.
- **Cliente.** – Es aquella persona que recibe un servicio de salud a cambio de un pago o una subvención.
- **Comunicación Efectiva.** - Es una forma de comunicación que logra que quien trasmite el mensaje lo haga de modo claro y entendible para su interlocutor/er, sin que genere confusión, dudas o interpretaciones erróneas.

- **Creatividad.** – Es la capacidad de generar nuevas ideas o conceptos, de nuevas asociaciones entre ideas y conceptos conocidos, que habitualmente producen soluciones originales.
- **Eficacia.** - Es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Tras la realización de una acción.
- **Eficiencia.** – Es la capacidad de lograr el máximo resultado con una cantidad mínima de insumos o recursos o en el menor tiempo posible.
- **Ética en Salud.** – Juzga los actos del profesional de la salud basados en cuatro principios fundamentales: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.
- **Entorno de la Calidad.** - Es el marco externo que influye en el desarrollo de la prestación de salud.
- **Garantía de la Calidad.** – Es una estrategia proactiva y continua que establece sistemas, procesos y acciones para satisfacer necesidades específicas de salud. Incluye la implementación de un sistema propio de gestión de calidad basado sobre el estándar ISO 9001.
- **Gestión de la Calidad.** – Es la actividad que garantiza que una institución, organización o producto sea consistente, se centra no solo en la calidad, servicio o la satisfacción de sus clientes, sino en los medios para obtenerla.
- **Gestión Integral de la Calidad.** - Son todas aquellas actividades realizadas, coordinadas y orientadas a dirigir, controlar y supervisar la calidad del servicio que brinda una organización de salud.

- **Habilidades Gerenciales.** – Son un conjunto de capacidades y conocimientos que un profesional debe poseer o desarrollar para realizar las actividades de administración y liderazgo en rol de gerente o director de una organización.
- **Innovación.** – Es un cambio que introduce novedades y que se refiere a modificar elementos ya existentes con el fin de mejorarlos, aunque también es posible en la implementación de elementos totalmente nuevos.
- **Inteligencia emocional.** - Es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás; de motivarnos y controlar nuestras emociones.
- **Liderazgo.** – Es el conjunto de habilidades gerenciales o directivas que tiene un individuo para influir en la forma de ser o actuar de las personas o en un grupo de trabajo determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos.
- **Manejo de Conflictos.** - Es el conjunto de estrategias y actividades que tratan de prevenir un sin número de tensiones y transformar relaciones de confrontación en relaciones de colaboración y confianza para la convivencia pacífica, justa y equitativa.
- **Manejo del Estrés.** - Es la capacidad de controlar la tensión física y psicológica que experimentamos cuando existe un desajuste entre las exigencias que nos plantea nuestra vida y los recursos con los que contamos para hacer frente a esas exigencias.

- **Manejo de Software.** - Es la capacidad de conocer y manejar un conjunto de programas, instrucciones y reglas informáticas que permiten ejecutar distintas tareas en una computadora.
- **Mentalización.** – Es la capacidad de interpretar el comportamiento propio o el de otros a través de la atribución de estados mentales.
- **Mindfulness.** – Es la capacidad de prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación.
- **Motivación.** – Es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados; es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación.
- **Planificación Estratégica.** – Es un proceso sistemático de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos.
- **Primer nivel de Atención.** - También identificada como “atención primaria”, es el primer contacto que se tiene con los pacientes, consiste en llevar la atención sanitaria lo más cerca posible al paciente, ya sea a su comunidad, a su trabajo o a donde lo requiera.
- **Relaciones Humanas.** - Es el contacto de un ser humano con otro respetando su cultura y normas, compartiendo y conviviendo como seres de un mismo género en una sociedad.
- **Satisfacción del Cliente.** – Es un concepto inherente al ámbito del marketing y que implica la satisfacción que experimenta el cliente en relación a un producto o servicio que ha adquirido, o consumido,

porque precisamente el mismo ha cubierto en pleno las expectativas depositadas en el al momento de adquirirlo.

- **Sistema de Salud.** – Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general.
- **Toma de Decisiones.** - Es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, personal, sentimental o empresarial (utilizando metodologías cuantitativas que brinda la administración).
- **Tecnología de la Información y Comunicación.** - Son conocidas también como TIC, son el conjunto de procesos, productos y servicios derivados de las nuevas herramientas (hardware y software), soporte de la información y canales de comunicación, relacionados con el almacenamiento, procesamiento y transmisión digitalizada de la información.
- **Trabajo en Equipo.** – Es una serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo de dos o más personas para lograr las metas propuestas.
- **Valores.** – Son aquellos principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona, una acción o un objeto que se consideran positivos o de gran importancia por un grupo social.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Hipótesis alterna (Ha) Las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen directa y positivamente en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis nula (Ho) Las habilidades gerenciales de las enfermeras no influyen directa y positivamente en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

3.1.2. Hipótesis Especificas

Hipótesis 1

Hipótesis alterna (Ha). Las habilidades conceptuales de las enfermeras tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis nula (Ho). Las habilidades conceptuales de las enfermeras no tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño

menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis 2

Hipótesis alterna (Ha). Las habilidades técnicas de las enfermeras tienen influencia significativa en la baja calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis nula (Ho). Las habilidades técnicas de las enfermeras no tienen influencia significativa en la baja calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis 3

Hipótesis alterna (Ha). Las habilidades humanísticas de las enfermeras tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis nula (Ho). Las habilidades humanísticas de las enfermeras no tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño

menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

3.2 Definición conceptual de variables

3.2.1. Variable 1

HABILIDADES GERENCIALES.

Es definida como la destreza de una persona para desenvolverse en el medio, es la habilidad al talento en función de sus capacidades y aptitudes, y tiene la facilidad para el uso de técnicas y herramientas para dirigir una organización hacia el logro de sus objetivos claramente determinados por la ejecución de tareas específicas. (107)

3.2.2. Variable 2

CALIDAD DE LA ATENCION INTEGRAL

Está definida como la provisión de servicios diagnósticos y terapéuticos accesibles y equitativos para lograr la máxima adhesión y óptima satisfacción del paciente con el proceso; teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos. (108)

3.2.3. Relación entre variables

Se realizó la comprobación de la existencia de una influencia entre las dos variables.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE LA MEDICION DE CADA DIMENSION
HABILIDADES GERENCIALES	HABILIDADES CONCEPTUALES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inteligencia emocional ▪ Innovación ▪ Creatividad 	NIVEL Alto (24-32) Medio (16-23) Bajo (8-15)
	HABILIDADES TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de Software ▪ Toma de decisiones ▪ Trabajo en equipo 	NIVEL Alto (24-32) Medio (16-23) Bajo (8-15)
	HABILIDADES HUMANISTICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones humanas: ▪ Comunicación efectiva ▪ Autoestima ▪ Manejo de conflictos ▪ Manejo de estrés ▪ Liderazgo 	NIVEL Alto (24-32) Medio (16-23) Bajo (8-15)

CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL	TECNICO- CIENTIFICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de peso y talla ▪ Informe de evolución ▪ Examen físico ▪ Evaluación de desarrollo psicomotriz ▪ Orientación integral a la madre ▪ Derivación a especialista según evaluación ▪ Continuidad ▪ Seguridad ▪ Integralidad 	<p>NIVEL</p> <p>Alto (35-48)</p> <p>Medio (23-34)</p> <p>Bajo (12-22)</p>
	CALIDAD HUMANA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeto ▪ Interés ▪ Información ▪ Amabilidad 	<p>NIVEL</p> <p>Alto (28-36)</p> <p>Medio (19-27)</p> <p>Bajo (9-18)</p>
	ENTORNO DE LA CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambientación ▪ Comodidad ▪ Confianza ▪ Limpieza ▪ Orden ▪ Privacidad 	<p>NIVEL</p> <p>Alto (24-32)</p> <p>Medio (16-23)</p> <p>Bajo (8-15)</p>

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

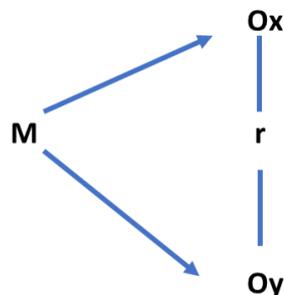
Es una investigación de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo porque permite medir y analizar las habilidades gerenciales de las enfermeras y la calidad de atención integral de la niña y el niño menor de 5 años.

Los resultados son de tipo explicativo ya que se intentará determinar la influencia de las habilidades gerenciales de la enfermera en la calidad de atención integral de la niña y niño menor de 5 años.

Según el período y secuencia del estudio, es de corte transversal porque recolecta los datos en un solo momento y en un tiempo único.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es de tipo prospectivo.

El diseño de la investigación corresponde básicamente al NO Experimental puesto que no se manipulan las variables de estudio, de nivel correlacional, es decir al evaluar el grado de influencia entre las dos variables, se miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, se cuantifica y se analiza la vinculación. (109)



Donde:

M = Enfermeras del primer nivel de atención

O = Observaciones

x = Habilidades gerenciales

y = Calidad de la atención

r = Influencia entre las variables x e y

4.2. Método de investigación

La presente investigación utiliza el método hipotético-deductivo, que según Roberto Hernández Sampieri (110), corresponde a estudios de enfoque cuantitativo. El **método hipotético-deductivo** es un modelo del **método** científico compuesto por los siguientes pasos esenciales: Observación del fenómeno a estudiar. Creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno. Deducción de consecuencias o proposiciones más elementales de la propia hipótesis.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por todas las enfermeras que trabajan en el programa del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de los 45 establecimientos de Salud del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud del Callao. N=168.

Y las madres o personas que acompañan a las niñas y niños menores de 5 años a su control del CRED en los mismos establecimientos de salud. N=168.

Población total: $N= 168+168 = 336$

4.3.2. Unidad de análisis

Las Unidades de análisis fueron las enfermeras que laboran en el programa del control de crecimiento y desarrollo y las madres o personas que acompañan a las niñas y niños menores de 5 años a su control del crecimiento y desarrollo.

4.3.3. Muestra

4.3.3.1. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico. De acuerdo a Hernández Sampieri (2014), todos los elementos de la población, según este muestreo, tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra. (110)

4.3.3.2 Criterios de inclusión

- Enfermeras del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud del Callao que acepten participar en la presente investigación.
- Madres de niñas y niños menores de 5 años que han asistido por los menos 3 veces al consultorio del control de crecimiento y desarrollo de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRESA Callao.

4.3.3.3 Criterios de exclusión

- Enfermeras que se encuentren de licencia o vacaciones
- Otro familiar que no sea la madre el que lleve a la niña o niño a su atención integral.

4.3.3.4 Técnica de muestreo

La técnica de muestro fue aleatoria simple al azar, sin reposición, ya que todos los elementos del estudio tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados (110).

4.3.3.5 Tamaño de la muestra

Por ser una población finita, el tamaño de la muestra se determinó utilizando la formula dada por William G. Cochran (111)

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

“Z” = es el valor de la distribución normal estandarizada correspondiente al nivel de confianza escogido. Para fines prácticos, existen tablas estadísticas que nos dan el valor de Z. Así tenemos que los valores que recoge y que son utilizados con mayor frecuencia son al 95% de confianza, el error es 0.05 y el valor $Z = 1.96$.

“a” = es el grado de confianza, que lo determina el proyectista y mide la confianza en el estudio (a:0.95 que significa un grado de confianza del 95%). Normalmente el grado de confianza utilizado es entre 90% y 99%.

“p” = es la proporción de la población que tiene la característica de interés que nos interesa medir. Puede ser un

dato histórico o hallado a través de la muestra piloto. Si no es calculable se asume que es 0.5, es decir, el 50% de la población tiene la característica de interés que mediremos.

q= es la proporción de la población que no tiene la característica de interés. Es el 50% de la población.

“e” = es el máximo de error permisible. Lo determina el proyectista y representa que tan precisos se desean los resultados. Se estima en 5% el error de precisión.

“N” = es el tamaño de la población.

“n” = es el tamaño de la muestra, es el dato que se quiere obtener.

Aplicando la fórmula indicada se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 336 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (336-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 84}{0.8375 + 0.9604}$$

$$n = \frac{322.6944}{1.7979}$$

$$n = 179.48$$

$$n = 180$$

El tamaño de la muestra de las enfermeras y madres o acompañantes de niñas y niños menores de 5 años fue de 180, las cuales están distribuidas en los 45 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao. (TABLA N°4.1)

TABLA N°4.1

ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA DE ENFERMERAS Y DE MADRES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGION CALLAO, 2019

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° ENFERMERA	N° MADRE/ACOMPañANTE	TAMAÑO DE LA MUESTRA
RED DE SALUD BONILLA LA PUNTA	30	30	60
C.S. Manuel Bonilla	3	3	6
C.S. Barton	2	2	4
C.S. Puerto Nuevo	2	2	4
C.S. La Punta	1	1	2
C.S. San Juan Bosco	2	2	4
C.S. Santa Fe	2	2	4
C.S. José Boterín	2	2	4
C.S. Callao	2	2	4
C.S. José Olaya	2	2	4
C.S. Miguel Grau	1	1	2
C.S. Santa Rosa	2	2	4
C.S. Néstor Gambetta	3	3	6
C.S. Ramón Castilla	2	2	4

C.S. Acapulco	3	3	6
C.S. Juan Pablo II	1	1	2
RED DE SALUD BEPECA	30	30	60
C.C. Faucett	2	2	4
C.S. 200 Millas	2	2	4
P.S. Palmeras de Oquendo	2	2	4
C.S. Sesquicentenario	3	3	6
C.S. Previ	2	2	4
C.S. Bocanegra	2	2	4
C.S. El Álamo	2	2	4
C.S. Aeropuerto	2	2	4
C.S. Playa Rímac	1	1	2
C.S. Polígono IV	1	1	2
C.S. Perú Corea Bellavista	3	3	6
C.S. Alta Mar	2	2	4
C.S. La Perla	2	2	4
C.S. Carmen de la Legua	2	2	4
C.S. Villa Sr. de los Milagros	2	2	4
RED DE SALUD VENTANILLA	30	30	60
C.S. Peru Corea Pachacutec	3	3	6
C.S. 03 de Febrero	2	2	4
C.S. Bahía Blanca	2	2	4
C.S. Ciudad Pachacutec	2	2	4
C.S. Santa Rosa de Pachacutec	2	2	4
C.S. Angamos	2	2	4
C.S. Hijos del Almirante Grau	2	2	4
C.S. Defensores de la Patria	1	1	2
C.S. Ventanilla Alta	2	2	4
C.S. Villa los Reyes	2	2	4
C.S. Mi Perú	2	2	4
C.S. Luis Felipe de las Casas	2	2	4

C.S. Márquez	3	3	6
C.S. Ventanilla Baja	1	1	2
C.S. Ventanilla Este	2	2	4
TOTAL GENERAL	90	90	180

Fuente: Estimación de la autora.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

4.4.1. Lugar de estudio

La investigación se llevó a cabo en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud del Callao que en total suman 45, distribuidos administrativa y equitativamente en 3 Redes de Salud: Red Bonilla La Punta, Red BEPECA y Red Ventanilla (15 EESS por cada Red de Salud). Estos establecimientos se encuentran ubicados en los 7 distritos de la Región Callao.

4.4.2. Período desarrollado:

De setiembre a diciembre del 2019, distribuido de la siguiente manera:

Red Bonilla La Punta: Mes de Setiembre

Red BEPECA: Mes de Octubre

Red Ventanilla: Mes de Noviembre y Diciembre

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1. Técnicas

En la investigación se aplicó la técnica de la encuesta de tipo auto aplicada, con preguntas adecuadamente formuladas para obtener los

datos pertinentes sobre las variables en estudio. Una encuesta fue aplicada al azar a la o las enfermeras, que se encontraban presentes en el turno mañana o tarde el día de la visita inopinada a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud del Callao, según la distribución muestral.

Una encuesta fue aplicada al azar a la o las madres y/o acompañantes de las niñas y niños menores de 5 años, que esperaban su atención en el programa de crecimiento y desarrollo el día de la visita inopinada a la enfermera, según la distribución muestral.

4.5.2. Instrumentos

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado con una escala de medición tipo Likert para las variables en estudio: habilidades gerenciales y calidad de atención integral.

- a) El instrumento aplicado a medir las **habilidades gerenciales** de las enfermeras estuvo conformado en una primera parte por datos generales y datos institucionales y una segunda parte por las preguntas de la variable:

Habilidades Gerenciales, distribuidas en tres dimensiones:

- Habilidades conceptuales (8 preguntas) (01-08)
- Habilidades técnicas (8 preguntas) (09-16)
- Habilidades humanísticas (8 preguntas) (17-24)

Escala de medición:

- Siempre = 4 puntos
- Casi siempre= 3 puntos
- Casi nunca= 2 puntos
- Nunca= 1 punto

Escala de Likert:

- | Niveles | Rangos |
|---------|--------|
|---------|--------|

- b) El instrumento para medir la **calidad de atención integral** de la niña y el niño menor de 5 años está conformado por una primera parte por datos generales y una segunda parte por las preguntas de la variable:

Calidad de la Atención Integral distribuida también en tres dimensiones:

- Técnico-científica (12 preguntas) (01-12)
- Calidad humana (9 preguntas) (13-21)
- Entorno de la calidad (8 preguntas) (22-29)

Escalas de medición:

- Siempre = 4 puntos
- Casi siempre= 3 puntos

- Casi nunca= 2 puntos
- Nunca= 1 punto

Escala de Likert.

1. Dimensión: Técnico-científica

Niveles	Rangos
- Alto	(35 a 48 puntos)
- Medio	(23 a 34 puntos)
- Bajo	(12 a 22 puntos)

2. Dimensión: Calidad humana

Niveles	Rangos
- Alto	(28 a 36 puntos)
- Medio	(19 a 27 puntos)
- Bajo	(9 a 18 puntos)

3. Dimensión: Entorno de la calidad

Niveles	Rangos
- Alto	(24 a 32 puntos)
- Medio	(16 a 23 puntos)
- Bajo	(8 a 15 puntos)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de datos de la investigación se empleó la estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Las variables numéricas se expresaron como medidas de

tendencia central, que equivalen al promedio; y medidas de dispersión, que corresponden a la desviación estándar y rango.

La asociación de las variables cualitativas, que son las habilidades gerenciales de las enfermeras y la calidad de atención en el programa de control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, se valoró con el **coeficiente de correlación de Spearman**.

La interpretación del **coeficiente rho de Spearman** concuerda en valores próximos a 1; indican una correlación fuerte y positiva. Valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa. Valores próximos a cero indican que no hay correlación lineal. Puede que exista otro tipo de correlación, pero no lineal.

Para el procesamiento de los datos a nivel descriptivo se empleó las tablas y gráficas, los cuales fueron procesados mediante la aplicación del **Microsoft Excel 2017** y para la prueba de Hipótesis se utilizó el programa estadístico **SPSS versión 23**.

4.7. Validación del instrumento

Para determinar la validez del instrumento de la prueba piloto, éste se sometió al “juicio de expertos”, para lo cual 05 especialistas en Administración con grado de Doctor fueron quienes validaron y aprobaron los instrumentos de recolección de datos:

1°Habilidades gerenciales de las enfermeras

2°Calidad de atención integral de la niña y el niño menor de 5 años

TABLA N°4.2

LISTA DE EXPERTOS QUE CERTIFICARON LA VALIDEZ DEL
CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EXPERTA	GRADO ACADÉMICO	Calificación	
		Conformidad	Promedio
Dra. Holgado Quispe Ana Maria	Dra. en Administración	Si	Excelente 93%
Dra. Castañeda Alvarado Elva Luz	Dra. en Administración	Si	Excelente 95%
Dra. Gamboa Kan, Nancy	Dra. en Ciencias de la Salud	Si	Excelente 92%
Dra. Ramos Fiestas, María	Dra. en Administración Salud	Si	Excelente 90%
Dra. Obando Zegarra, Roxana	Dra. Salud Pública	Si	Excelente 90%

Los profesionales validaron los aspectos de claridad, coherencia y objetividad.

4.8. La confiabilidad y validez del instrumento

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere a la consistencia o estabilidad de una medida. Una definición técnica de confiabilidad es aquella que parte de la investigación de qué tanto error existe en un instrumento de medición. Dependiendo del grado en que los errores de medición estén presentes en un instrumento de medición, el instrumento será poco o más confiable. [67] La validez se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir.

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH (α)

Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach en donde a través de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1, se puede comprobar si el instrumento recopila información defectuosa o si se trata de un instrumento fiable que realiza mediciones estables y consistentes. Su interpretación será que, cuanto más se acerque el valor del índice al uno más confiable será.

La confiabilidad de alfa de Cronbach es aplicable en escalas de estimación, escala de Likert, cuestionarios de preguntas cerradas con opciones policotómicas y opciones múltiples. (110)

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K: El número de ítems o preguntas

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítem

S_T^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” alfa de Cronbach se ubique en la siguiente tabla:

- 0 a 0.2 = muy baja
- 0.2 a 0.4 = baja
- 0.4 a 0.6 = moderada
- 0.6 a 0.8 = buena
- 0.8 a 1.00 = alta

Para las **Habilidades gerenciales** de las enfermeras:

$$\alpha = \frac{24}{23} * (1 - 0.1449)$$

$$= 1.0434 * 0.8552$$

$$\alpha = 1.0434 * 0.8552$$

$$\alpha = 0.8923$$

Si la confiabilidad se encuentra entre [0.89 a 1.00] es alta.

TABLA N°4.3

Estadísticas de fiabilidad

HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS

ALFA DE CRONBACH (α)	N.º de ítems
0.89	24

Para la **Calidad de atención integral** de la niña y el niño menor de 5 años

Son 32 preguntas, pero la fiabilidad se consideró sobre las 29 preguntas que miden las dimensiones de la variable, descontando las 3 primeras preguntas sobre los datos generales.

$$\alpha = \frac{29}{28} * (1 - \frac{13.96926}{174.664})$$

$$\alpha = 1.0357 * (1 - 0.079978)$$

$$\alpha = 1.0357 * 0.920022$$

$$\alpha = 0.952866$$

$$\alpha = 0.95$$

$$\alpha = 0.95$$

Si la confiabilidad se encuentra entre [0.89 a 1.00] es alta.

TABLA N°4.4

Estadísticas de fiabilidad

CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL

ALFA DE CRONBACH (α)	N.º de ítems
0.95	29

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

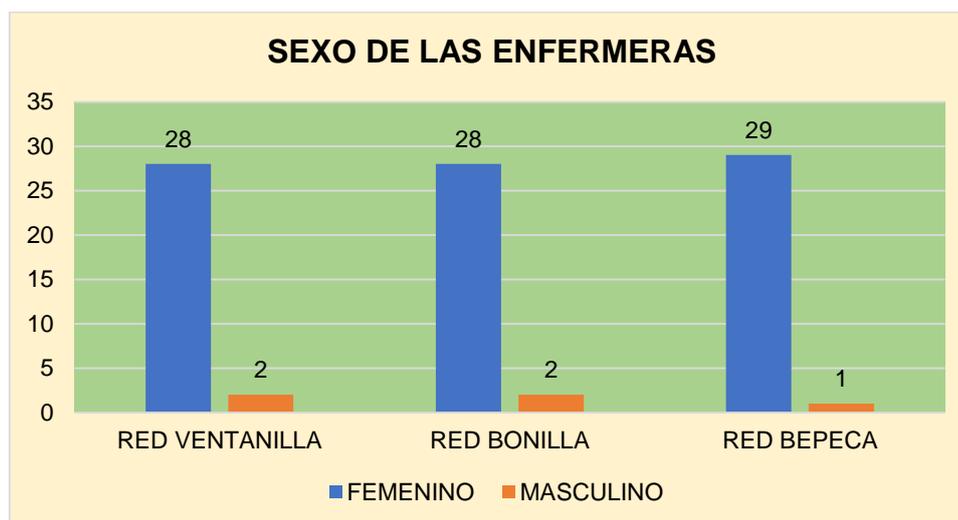
CUESTIONARIO SOBRE HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

TABLA N° 5.1

TABLA CRUZADA POR REDES DEL SEXO DE LAS ENFERMERAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

RED	SEXO		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
RED VENTANILLA	28	2	30
RED BONILLA LA PUNTA	28	2	30
RED BEPECA	29	1	30
TOTAL	85	5	90

GRÁFICA N° 5.1



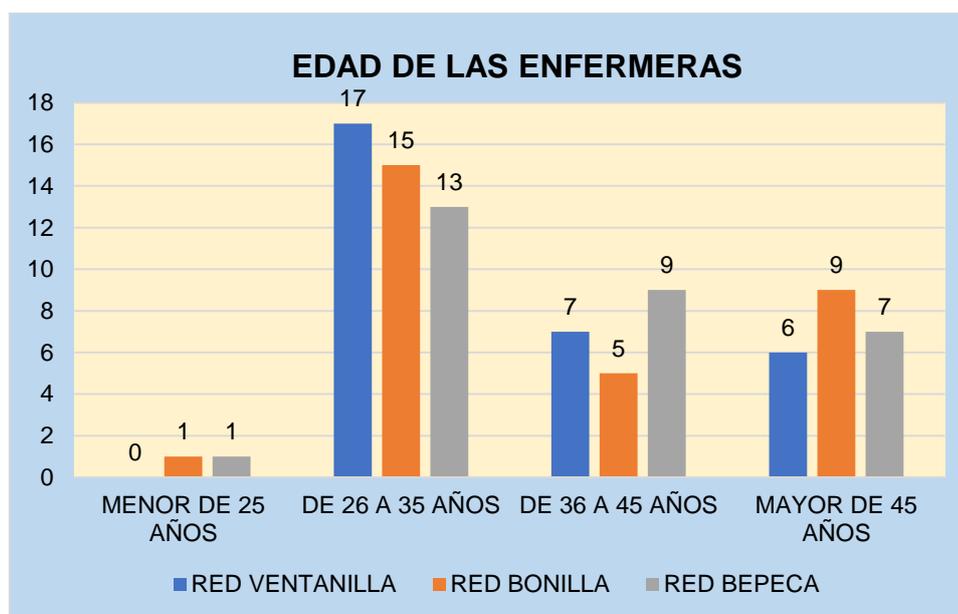
Se observa en la tabla N°5.1 que, de 90 enfermeras, 85 son del sexo femenino y solo 5 del sexo masculino, siendo la distribución casi equitativa en las tres redes de salud.

TABLA N°5.2

TABLA CRUZADA POR REDES DE LA EDAD DE LAS ENFERMERAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

RED	EDAD				TOTAL
	MENOR DE 25 AÑOS	DE 26 A 35 AÑOS	DE 36 A 45 AÑOS	MAYOR DE 45 AÑOS	
RED VENTANILLA	0	17	7	6	30
RED BONILLA-LA PUNTA	1	15	5	9	30
RED BEPECA	1	13	9	7	30
TOTAL	2	45	21	22	90

GRÁFICA N° 5.2



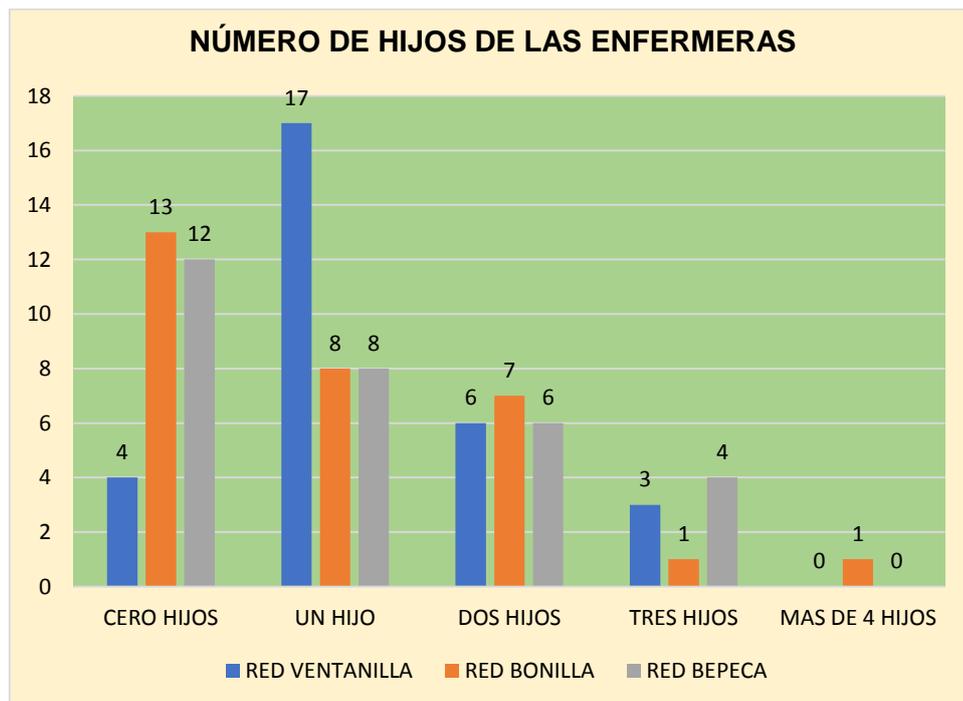
Se observa en la tabla N° 5.2 que, de 90 enfermeras, 45 se encuentran entre las edades de 26 a 35 años que corresponde a la etapa de vida joven, pero también se observa que 22 enfermeras se encuentran en las edades mayores de 45 años que corresponde a la etapa de vida de la adultez media. También se halló 21 enfermeras en las edades de 36 a 45 años que corresponde a la etapa adulta. Esta distribución es casi equitativa en las tres redes de salud.

TABLA N° 5.3

TABLA CRUZADA POR REDES DEL NUMERO DE HIJOS DE LAS ENFERMERAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

RED	CERO HIJOS	UN HIJO	DOS HIJOS	TRES HIJOS	MAS DE 4 HIJOS	TOTAL
RED VENTANILLA	4	17	6	3	0	30
RED BONILLA LA PUNTA	13	8	7	1	1	30
RED BEPECA	12	8	6	4	0	30
TOTAL	29	33	19	8	1	90

GRÁFICA N° 5.3



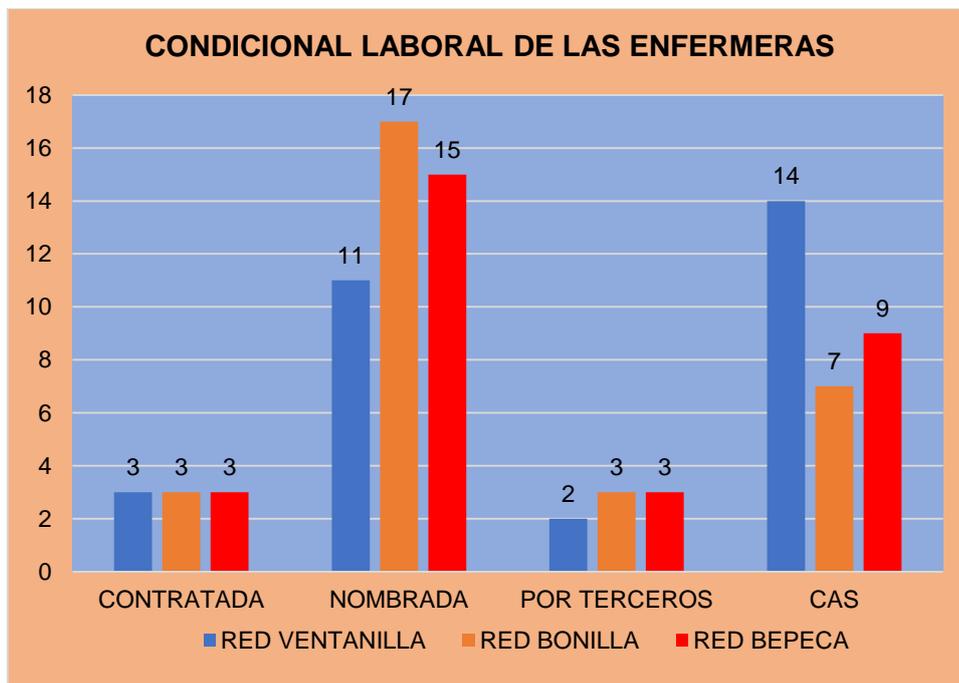
Se observa en la tabla N° 5.3 que de 90 enfermeras encuestadas 33 cuentan con un solo hijo, destacando la Red Ventanilla y 19 cuentan con dos hijos repartidos equitativamente en las tres redes. Lo resaltante es que existen 29 enfermeras que no tienen ningún hijo siendo más evidente esta situación en la Red Bonilla La Punta y Red BEPECA.

TABLA N° 5.4

TABLA CRUZADA POR REDES DE LA CONDICION LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

RED	CONTRA-TADA	NOMBRADA	POR TERCEROS	CAS	TOTAL
RED VENTANILLA	3	11	2	14	30
RED BONILLA LA PUNTA	3	17	3	7	30
RED BEPECA	3	15	3	9	30
TOTAL	9	43	8	30	90

GRÁFICA N° 5.4



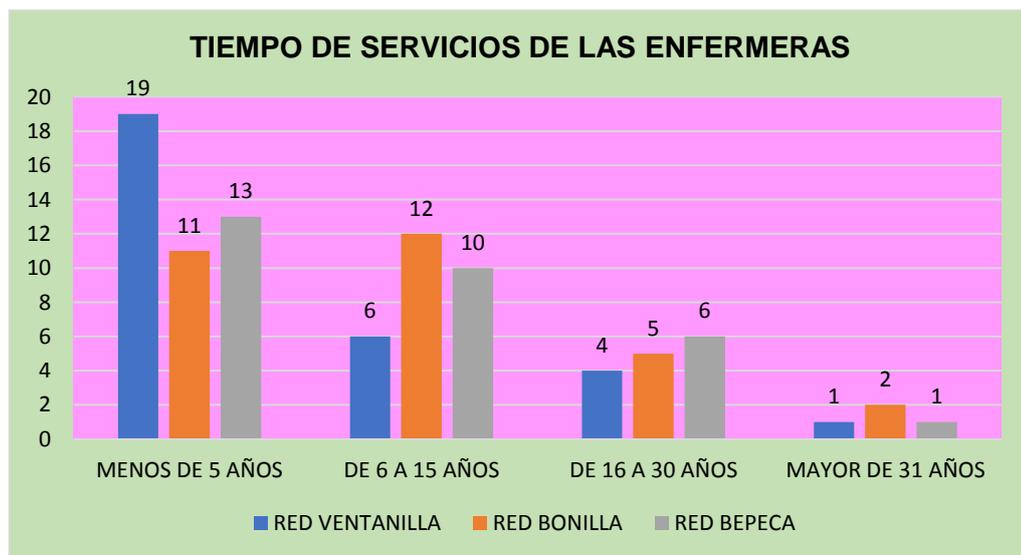
Se observa en la tabla N°5.4 que, de 90 enfermeras encuestadas 43 se encuentran en condición de nombrados con leve mayoría en la Red Bonilla La Punta y Red BEPECA, y 30 se encuentran en condición de CAS, habiendo predominancia en la Red Ventanilla.

TABLA N° 5.5

TABLA CRUZADA POR REDES DEL TIEMPO DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019.

RED	MENOS DE 5 AÑOS	DE 6 A 15 AÑOS	DE 16 A 30 AÑOS	MAYOR DE 31 AÑOS	TOTAL
RED VENTANILLA	19	6	4	1	30
RED BONILLA LA PUNTA	11	12	5	2	30
RED BEPECA	13	10	6	1	30
TOTAL	43	28	15	4	90

GRÁFICA N° 5.5



Se observa en la tabla N° 5.5 que, de 90 enfermeras encuestadas 43 cuentan con menos de 5 años de tiempo de servicio, siendo la Red Ventanilla la que más enfermeras nuevas presenta. También se observa que 28 enfermeras cuentan con 6 a 15 años de tiempo de servicio, especialmente en la Red Bonilla La Punta y 15 enfermeras con 16 a 30 años de tiempo de servicio especialmente en la Red BEPECA. Mientras más años de servicio tienen las enfermeras menos de ellas encontramos en los EESS del primer nivel de atención.

DIMENSION CONCEPTUAL DE LAS HABILIDADES GERENCIALES

TABLA N° 5.6

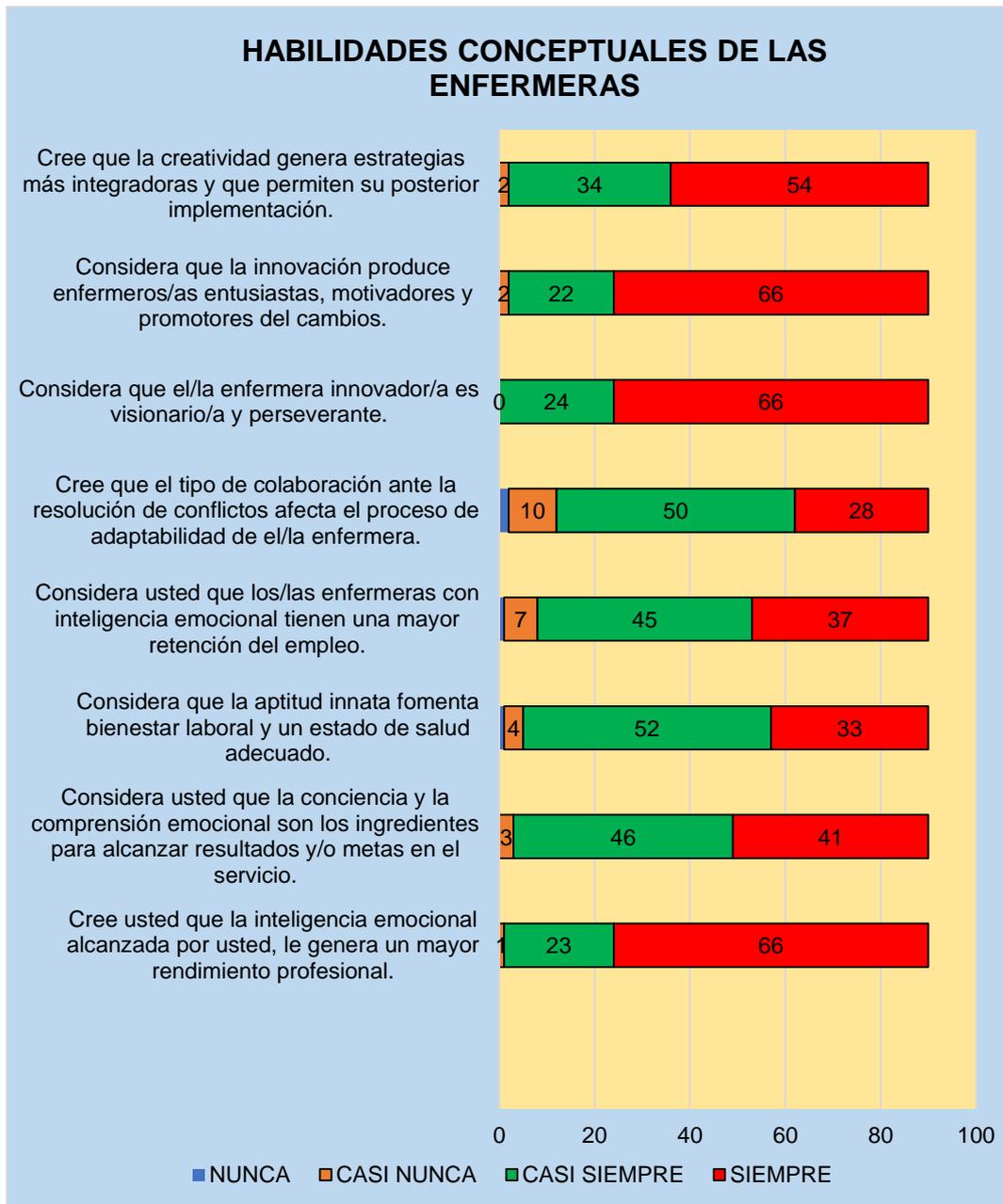
HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSIÓN CONCEPTUAL DE LAS ENFERMERAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019.

N°	DIMENSION: HABILIDADES CONCEPTUALES	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P1	Cree usted que la inteligencia emocional alcanzada por usted, le genera un mayor rendimiento profesional.	0	0	1	1.1	23	25.6	66	73.3
P2	Considera usted que la conciencia y la comprensión emocional son los ingredientes para alcanzar resultados y/o metas en el servicio.	0	0	3	3.3	46	51.1	41	45.6
P3	Considera que la aptitud innata fomenta bienestar laboral y un estado de salud adecuado.	1	1.1	4	4.4	52	57.8	33	36.7
P4	Considera usted que los/las enfermeras con inteligencia emocional tienen una mayor retención del empleo.	1	1.1	7	7.8	45	50.0	37	41.1
P5	Cree que el tipo de colaboración ante la resolución de conflictos afecta el proceso de adaptabilidad de el/la enfermera.	2	2.2	10	11.1	50	55.6	28	31.1
P6	Considera que el/la enfermera innovador/a es visionario/a y perseverante.	0	0	0	0	24	26.7	66	73.3
P7	Considera que la innovación produce enfermeros/as entusiastas, motivadores y promotores del cambio.	0	0	2	2.2	22	24.4	66	73.3
P8	Cree que la creatividad genera estrategias más integradoras y que permiten su posterior implementación.	0	0	2	2.2	34	37.8	54	60.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los establecimientos de Salud de la Región Callao.

Se observa en la tabla N°5.6 que las habilidades gerenciales en la dimensión conceptual de las enfermeras encuestadas, se encuentran SIEMPRE presentes en un porcentaje de 54.3% y con conteos que van de 28 a 66 enfermeras. También refieren que CASI SIEMPRE cuentan con esta habilidad en un porcentaje de 41.1%, con conteos que van de 22 a 52 enfermeras. Cabe señalar que preocupa encontrar 29 enfermeras (4%) que CASI NUNCA y 4 enfermeras (0.6%) que NUNCA cuenten con esta habilidad conceptual.

GRÁFICA N° 5.6



Se observa en la gráfica 5.6 de las habilidades gerenciales en la dimensión conceptual de las enfermeras encuestadas, que el 66% SIEMPRE cuenta con los valores de innovación, actitud visionaria y perseverancia, así como inteligencia emocional. También se observa que el 11.1% considera que el tipo de colaboración ante la resolución de conflictos CASI NUNCA afecta el proceso de adaptabilidad de la enfermera y un 7.8 % considera que la inteligencia emocional CASI NUNCA tiene una mayor retención del empleo.

DIMENSIÓN TÉCNICA DE LAS HABILIDADES GERENCIALES

TABLA N° 5.7

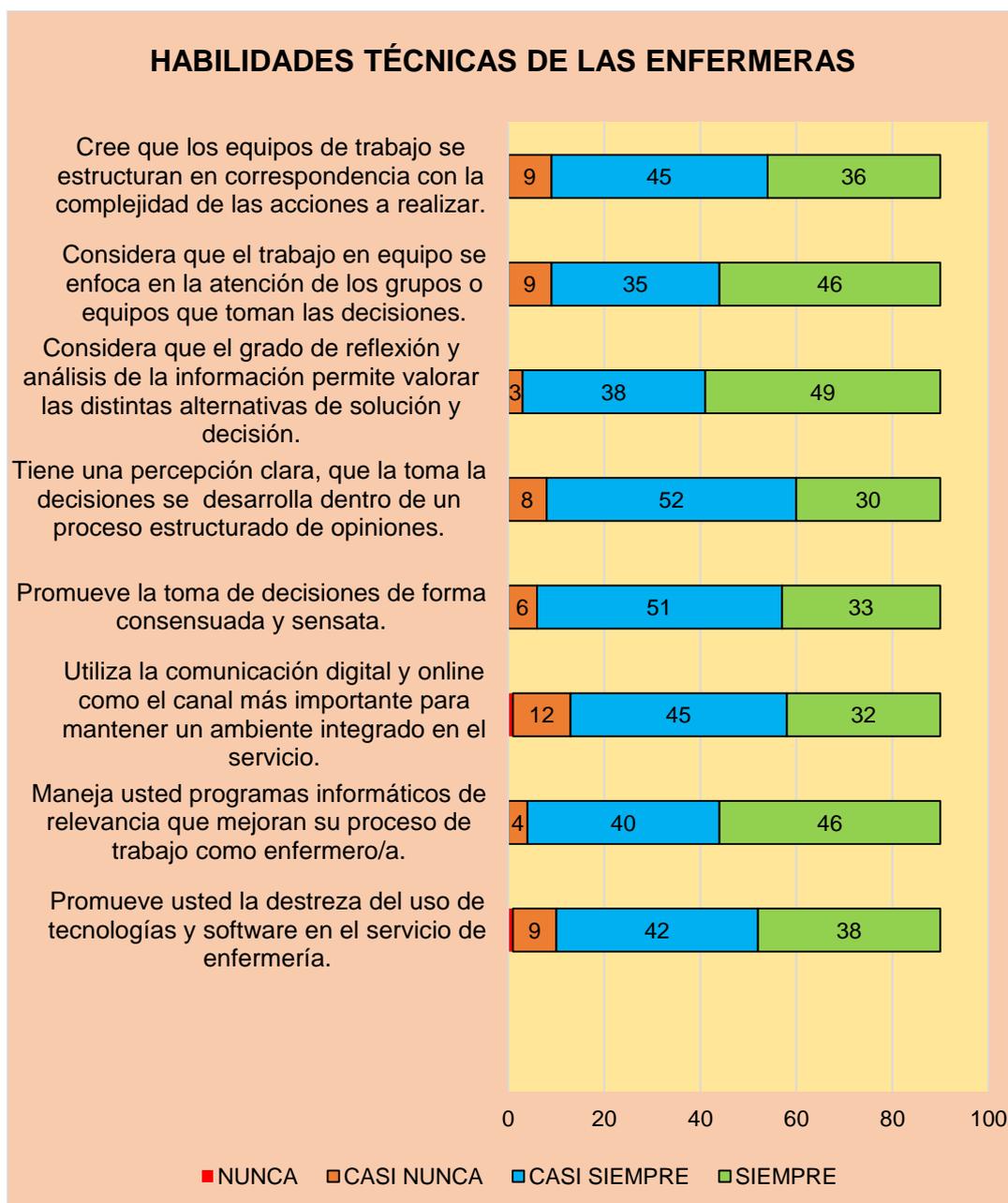
HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA DE LAS ENFERMERAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019.

N°	DIMENSION: HABILIDADES TÉCNICAS	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P9	Promueve usted la destreza del uso de tecnologías y software en el servicio de enfermería.	1	1.1	9	10.0	42	46.7	38	42.2
P10	Maneja usted programas informáticos de relevancia que mejoran su proceso de trabajo como enfermero/a.	0	0	4	4.4	40	44.4	46	51.1
P11	Utiliza la comunicación digital y online como el canal más importante para mantener un ambiente integrado en el servicio.	1	1.1	12	13.3	45	50	32	35.6
P12	Promueve la toma de decisiones de forma consensuada y sensata.	0	0	6	6.7	51	56.7	33	36.7
P13	Tiene una percepción clara, que la toma la decisión se desarrolla dentro de un proceso estructurado de opiniones.	0	0	8	8.9	52	57.8	30	33.3
P14	Considera que el grado de reflexión y análisis de la información permite valorar las distintas alternativas de solución y decisión.	0	0	3	3.3	38	42.2	49	54.4
P15	Considera que el trabajo en equipo se enfoca en la atención de los grupos o equipos que toman las decisiones.	0	0	9	10.0	35	38.9	46	51.1
P16	Cree que los equipos de trabajo se estructuran en correspondencia con la complejidad de las acciones a realizar.	0	0	9	10.0	45	50.0	36	40.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los establecimientos de Salud de la Región Callao.

Se observa en la tabla N° 5.7 que las habilidades gerenciales en la dimensión técnica de las enfermeras encuestadas, se encuentran CASI SIEMPRE presentes en un porcentaje de 48.2% y conteos que van desde 35 a 52 enfermeras; seguido de SIEMPRE tienen habilidad técnica en un porcentaje de 43.4% y conteos que van de 30 hasta 49 enfermeras. Es inquietante observar que existe un 8.3% de enfermeras que manifiestan que CASI NUNCA y 0.3% NUNCA cuentan con esta habilidad gerencial.

GRÁFICA N° 5.7



Se observa en la gráfica 5.7 de la dimensión técnica de las habilidades gerenciales de la enfermera encuestada, que la reflexión y el análisis de la información están SIEMPRE presente en la mayor parte de ellas con un porcentaje de 54.4%. Así mismo el trabajo en equipo y la programación informática SIEMPRE está presente con un porcentaje de 51.1%. Llama la atención que la comunicación digital y online sean CASI NUNCA utilizados por el 13.3% de las enfermeras y NUNCA por el 1.1% de las mismas.

DIMENSIÓN HUMANÍSTICA DE LAS HABILIDADES GERENCIALES

TABLA N° 5.8

HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSIÓN HUMANÍSTICA DE LAS ENFERMERAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019.

N°	HABILIDADES HUMANÍSTICAS	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P17	Propicia estrategias para mantener las relaciones sociales básicas como: saludar, dar las gracias, disculparse y pedir ayuda a otros, como también ser agradecido.	1	1.1	2	2.2	31	34.5	56	62.2
P18	Propicia estrategias basadas en la empatía entre todos los miembros, para que existan y se promuevan logros en los trabajos en equipo.	0	0	3	3.3	34	37.8	53	58.9
P19	Propicia la escucha activa como medio de comunicación efectiva.	0	0	1	1.1	27	30.0	62	68.9
P20	Propicia una actitud positiva para estimular la autoestima	0	0	3	3.3	32	35.6	55	61.1
P21	Propicia la metamorfosis como proceso de cambio: transformación y asimilación que afecta a la persona y las funciones que realiza dentro del servicio.	0	0	12	13.3	56	62.2	22	24.4
P22	Propicia la comunicación en el manejo y resolución de conflictos ante situaciones complejas.	0	0	3	3.3	40	44.4	47	52.2
P23	Propicia valores humanos como: tolerancia y comprensión para el manejo efectivo del estrés.	0	0	1	1.1	40	44.4	49	54.4
P24	Propicia el reconocimiento, el respeto y la capacidad de mando en el liderazgo de los/las enfermeros/as jefes/as.	0	0	2	2.2	28	31.1	60	66.7

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los establecimientos de Salud de la Región Callao.

Se observa en la tabla N° 5.8 que las habilidades gerenciales en la dimensión humanística de las enfermeras encuestadas, se encuentran SIEMPRE presente en un porcentaje de 56.1% y conteos que van de 22 a 62 enfermeras; y CASI SIEMPRE lo presentan en un promedio de 34.5%, y conteos que van de 27 a 56 enfermeras. Se evidencia también que a pesar de ser una característica sensible en la profesión de enfermería existen 27 enfermeras (3.8%) que CASI NUNCA y una (1,1%) que NUNCA presenta esta habilidad especialmente en las relaciones básicas como saludar, dar las gracias, disculparse, ser agradecido y pedir ayuda a otros.

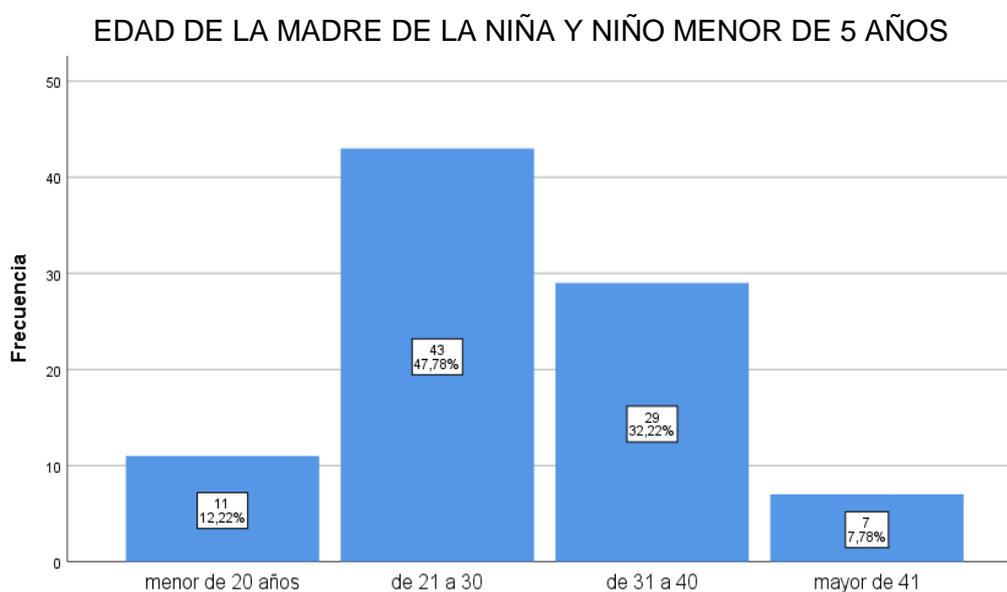
ENCUESTA APLICADA A LA MADRE PARA MEDIR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

TABLA N° 5.9

EDAD DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Válido	menor de 20 años	11	12.2	12,2
	de 21 a 30	43	47.8	60.0
	de 31 a 40	29	32.2	92,2
	mayor de 41	7	7.8	100.0
	Total	90	100.0	

GRÁFICA N° 5.9



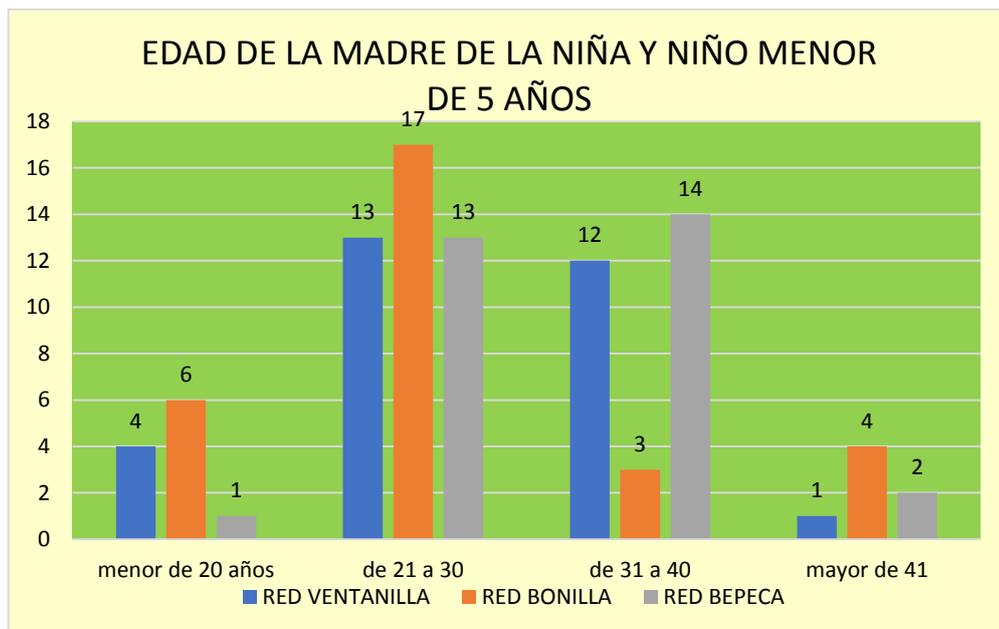
Se observa en la tabla N° 5.9 que del total de las madres encuestadas (90) el mayor intervalo de edad lo comprenden las que se encuentran entre los 21 a 30 años (43 madres que equivalen a 47.48%) frente a 12.22% que corresponden a 11 madres menores de 20 años.

TABLA N° 5.10

TABLA CRUZADA POR REDES DE LA EDAD DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

RED	EDAD				TOTAL
	menor de 20 años	de 21 a 30	de 31 a 40	mayor de 41	
RED VENTANILLA	4	13	12	1	30
RED BONILLA LA PUNTA	6	17	3	4	30
RED BEPECA	1	13	14	2	30
TOTAL	11	43	29	7	90

GRÁFICA N°5.10



Se observa en la tabla N° 5.10 que, de 90 madres, 43 se encuentran entre los 21 a 30 años (47.48%) y que corresponde a la etapa de vida joven, siendo prevalente en la Red Bonilla La Punta. Se encuentran también 29 madres entre los 31 a 40 años (32.2%) y que corresponde a la etapa de vida adulto joven, con predominancia en las Redes de salud BEPECA y Ventanilla. Preocupa observar que existe 11 madres o acompañantes menores de 20 años, especialmente en la Red Bonilla.

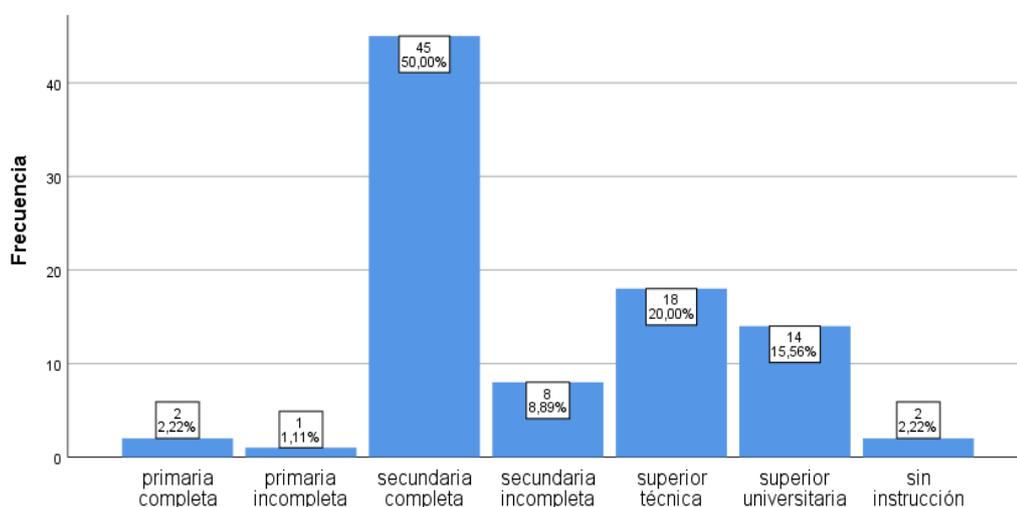
TABLA N° 5.11

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Válido	primaria completa	2	2,2	2.2
	primaria incompleta	1	1,1	3.3
	secundaria completa	45	50,0	53.3
	secundaria incompleta	8	8,9	62.2
	superior técnica	18	20,0	82.2
	superior universitaria	14	15,6	97.8
	sin instrucción	2	2,2	100.0
	Total		90	100,0

GRÁFICA N° 5.11

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS



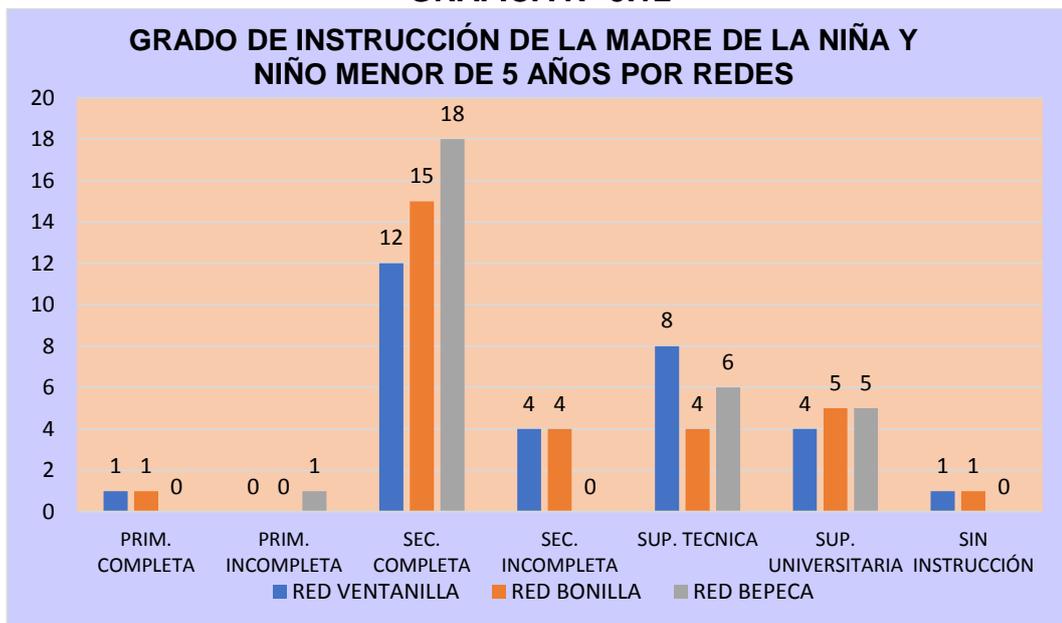
Se observa en la tabla N° 5.11 que del total de las madres encuestadas (90) el 50% (45) tienen secundaria completa, un 20% (18) tienen educación superior técnica y un 15.6% tienen educación superior universitaria; solo un 2.22% no tienen instrucción.

TABLA N° 5.12

TABLA CRUZADA POR REDES DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

RED	GRADO DE INSTRUCCIÓN							TOTAL
	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SUPERIOR TECNICA	SUPERIOR UNIVERSITARIA	SIN INSTRUCCIÓN	
RED VENTANILLA	1	0	12	4	8	4	1	30
RED BONILLA LA PUNTA	1	0	15	4	4	5	1	30
RED BEPECA	0	1	18	0	6	5	0	30
TOTAL	2	1	45	8	18	14	2	90

GRÁFICA N° 5.12



Se observa en la tabla N° 5.12 que, de 90 madres encuestadas, 45 tienen secundaria completa, sobre todo en la Red BEPECA; 18 tienen superior técnica, destacándose la Red Ventanilla y 14 tienen superior universitaria, distribuidos equitativamente en las tres redes de salud. Se encuentra también una persona con primaria completa en la Red Ventanilla y una en la Red Bonilla La Punta y una sin instrucción en las dos redes mencionadas.

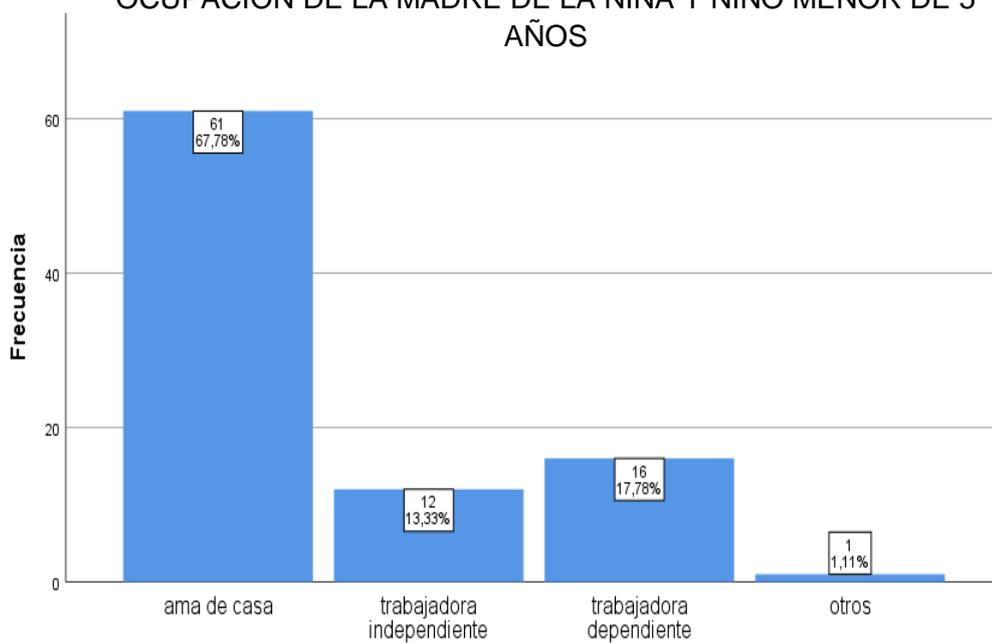
TABLA N° 5.13

OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Válido	ama de casa	61	67,8	67.8
	trabajadora independiente	12	13,3	81.1
	trabajadora dependiente	16	17,8	98.9
	otros	1	1,1	100.0
	Total	90	100,0	

GRÁFICA N° 5.13

OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS



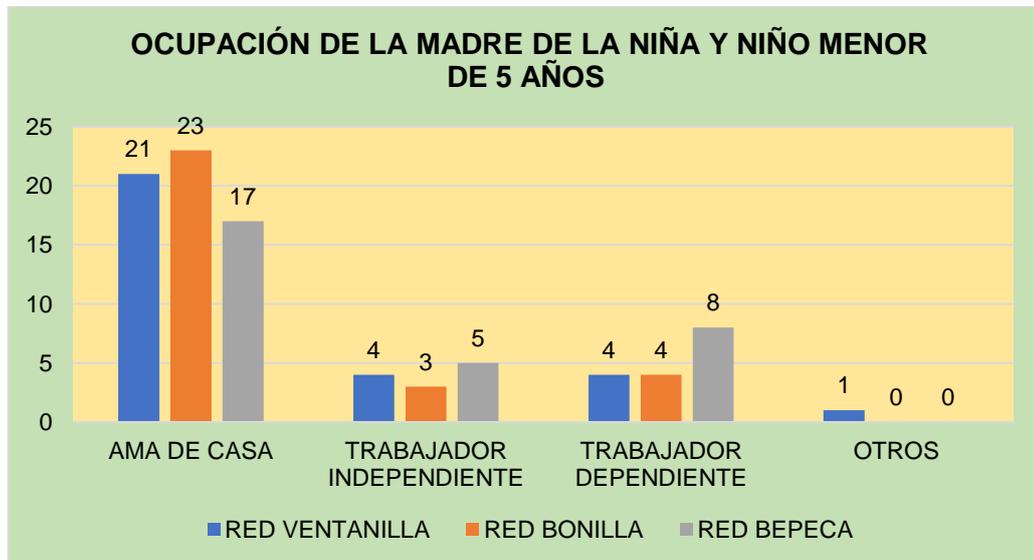
Se observa en la tabla N° 5.13 que, del total de las madres encuestadas el 67.78% (61) tienen como ocupación ser amas de casa, un 17.78% (16) trabajadoras dependientes y un 13.3% (12) trabajadoras independientes.

TABLA N° 5.14

TABLA CRUZADA POR REDES DE LA OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGION CALLAO, 2019

RED	OCUPACION				
	AMA DE CASA	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	TRABAJADOR DEPENDIENTE	OTROS	TOTAL
RED VENTANILLA	21	4	4	1	30
RED BONILLA LA PUNTA	23	3	4	0	30
RED BEPECA	17	5	8	0	30
TOTAL	61	12	16	1	90

GRÁFICA N° 5.14



Se observa en la tabla N° 5.14 que, de 90 madres encuestadas, 61 son de ocupación ama de casa, sobresaliendo la Red Bonilla La Punta y la Red Ventanilla; 16 son trabajadores dependientes, destacando la Red BEPECA y 12 son trabajadores independientes siendo casi equitativa su distribución en las tres redes de salud. Es importante resaltar que más de la mitad de los encuestados solo se dedican a los quehaceres del hogar.

DIMENSION TECNICO – CIENTÍFICA DE LA CALIDAD

TABLA N° 5.15

CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA DIMENSIÓN TECNICO – CIENTÍFICA DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS EESS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019

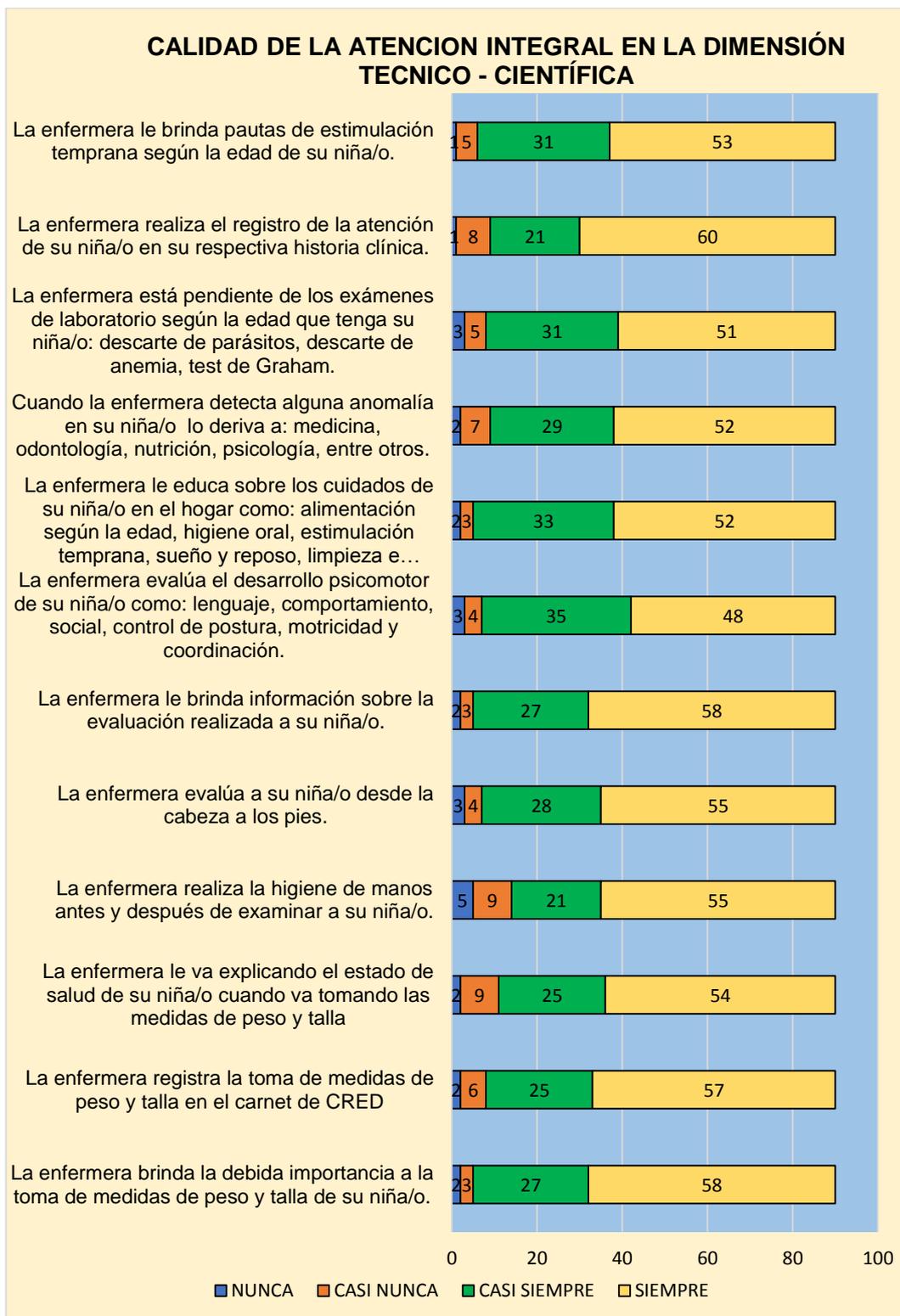
N°	DIMENSIÓN: TECNICO - CIENTÍFICA	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P1	La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla de su niña o niño.	2	2.2	3	3.3	27	30.0	58	64.4
P2	La enfermera registra la toma de medidas de peso y talla en el carnet de CRED	2	2.2	6	6.7	25	27.8	57	63.3
P3	La enfermera le va explicando el estado de salud de su niña o niño cuando va tomando las medidas de peso y talla	2	2.2	9	10.0	25	27.8	54	60.0
P4	La enfermera realiza la higiene de manos antes y después de examinar a su niña o niño.	5	5.6	9	10.0	21	23.3	55	61.1
P5	La enfermera evalúa a su niña o niño desde la cabeza hasta los pies.	3	3.3	4	4.4	28	31.1	55	61.1
P6	La enfermera le brinda información sobre la evaluación realizada a su niña o niño.	2	2.2	3	3.3	27	30.0	58	64.4
P7	La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niña o niño como: lenguaje, comportamiento, social, control de postura, motricidad y coordinación.	3	3.3	4	4.4	35	38.9	48	53.3
P8	La enfermera la educa sobre los cuidados de su niña o niño en el hogar como: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, sueño y reposo, limpieza e higiene domiciliaria, ventilación de la casa, entre otros.	2	2.2	3	3.3	33	36.7	52	57.8
P9	Cuando la enfermera detecta alguna anomalía en su niña o niño lo deriva a: medicina, odontología, nutrición, psicología, entre otros.	2	2.2	7	7.8	29	32.2	52	57.8
P10	La enfermera está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga su niña o niño: descarte de parásitos, descarte de anemia, test de Graham.	3	3.3	5	5.6	31	34.4	51	56.7
P11	La enfermera realiza el registro de la atención de su niña o niño en su respectiva historia clínica.	1	1.1	8	8.9	21	23.3	60	66.7
P12	La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana según la edad de su niña o niño.	1	1.1	5	5.6	31	34.4	53	58.9

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de las niñas o niños menores de 5 años de los establecimientos de Salud de la Región Callao.

Se observa en la tabla N°5.15 que, el 60.5% de las madres reportan que la calidad técnico – científica de la atención integral de la enfermera del primer nivel de atención de los EESS de la Región Callao, está SIEMPRE presente, con conteos que van de 48 a 60 personas; y el 30.8% está CASI SIEMPRE presente, con conteos que van de 21 a 35 madres.

Sin embargo, hubo 2.6% de madres que percibieron que las enfermeras CASI NUNCA y 2.6% NUNCA, contaban con esta calidad de atención.

GRÁFICA N° 5.15



En la gráfica 5.15 se observa que el 49.5% de las madres reportan que la enfermera SIEMPRE realiza la higiene de manos antes y después de atender a la niña o niño, el 54% SIEMPRE hace el registro de la atención integral en su respectiva historia clínica, el 52.2% SIEMPRE le da la debida importancia a las medidas de peso, talla y evaluación del desarrollo y SIEMPRE le brinda información sobre la evaluación realizada; el 46.8% SIEMPRE la educa sobre los cuidados de su niño, y deriva a su niña o niño si le detecta anomalías y el 45.9% SIEMPRE está pendiente de los exámenes de diagnóstico de su niña y niño.

No obstante, es preocupante que el 4.5% de las madres revelen que NUNCA y 8.1% CASI NUNCA la enfermera realice la higiene de manos antes y después de atender a la niña o niño.

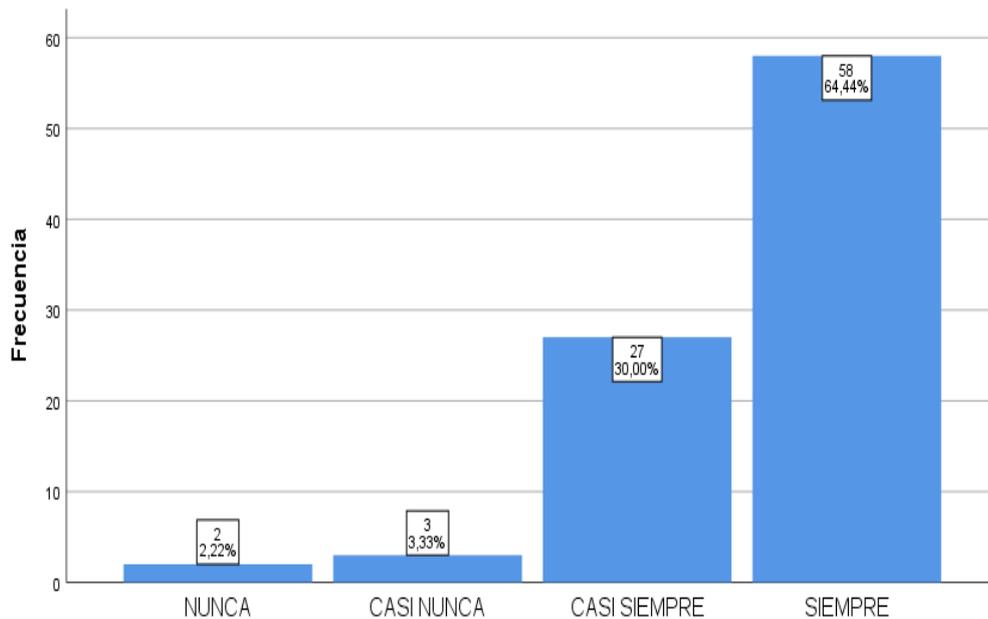
TABLA N° 5.16

LA ENFERMERA BRINDA LA DEBIDA IMPORTANCIA A LA TOMA DE MEDIDAS DE PESO Y TALLA DE SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	2,2	2,2	2,2
	CASI NUNCA	3	3,3	3,3	5,6
	CASI SIEMPRE	27	30,0	30,0	35,6
	SIEMPRE	58	64,4	64,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.16

LA ENFERMERA BRINDA LA DEBIDA IMPORTANCIA A LA TOMA DE MEDIDAS DE PESO Y TALLA DE SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.16 que 27 madres (30%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla de su niña o niño menor de 5 años y 58 madres (64.4%) que SIEMPRE lo hace.

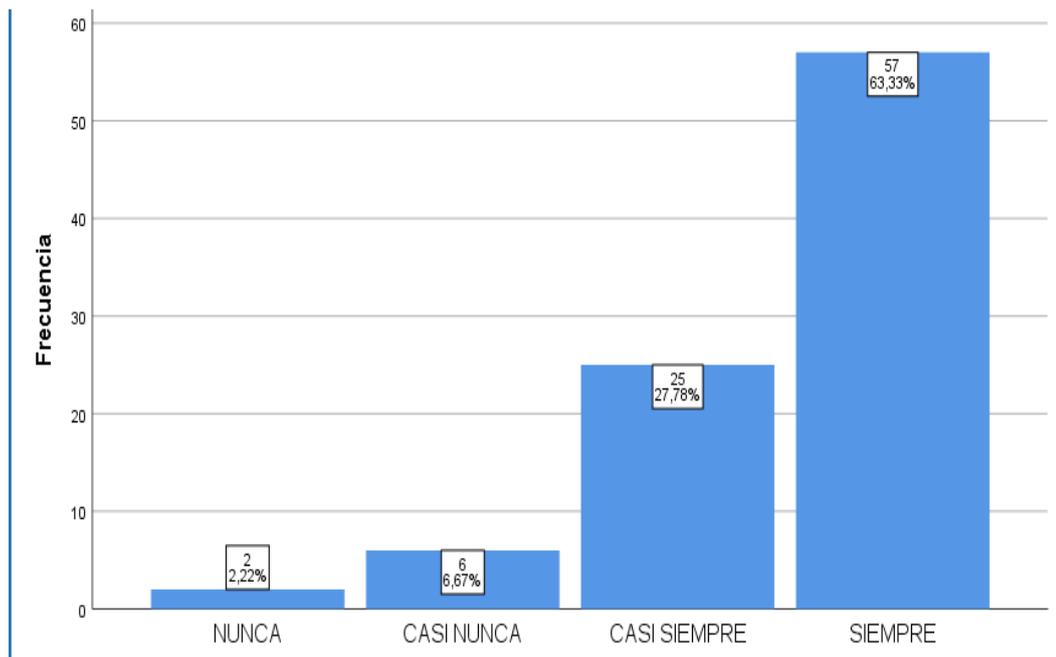
TABLA N° 5.17

LA ENFERMERA REGISTRA LA TOMA DE MEDIDAS DE PESO Y TALLA EN EL CARNET DE CRED

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	2,2	2,2	2,2
	CASI NUNCA	6	6,7	6,7	8,9
	CASI SIEMPRE	25	27,8	27,8	36,7
	SIEMPRE	57	63,3	63,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.17

LA ENFERMERA REGISTRA LA TOMA DE MEDIDAS DE PESO Y TALLA EN EL CARNET DEL CRED



Se observa en la tabla N° 5.17 que 25 madres (27.8%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera registra la toma de medidas de su niña o niño menor de 5 años, y 57 madres (63.3%) que SIEMPRE lo hace.

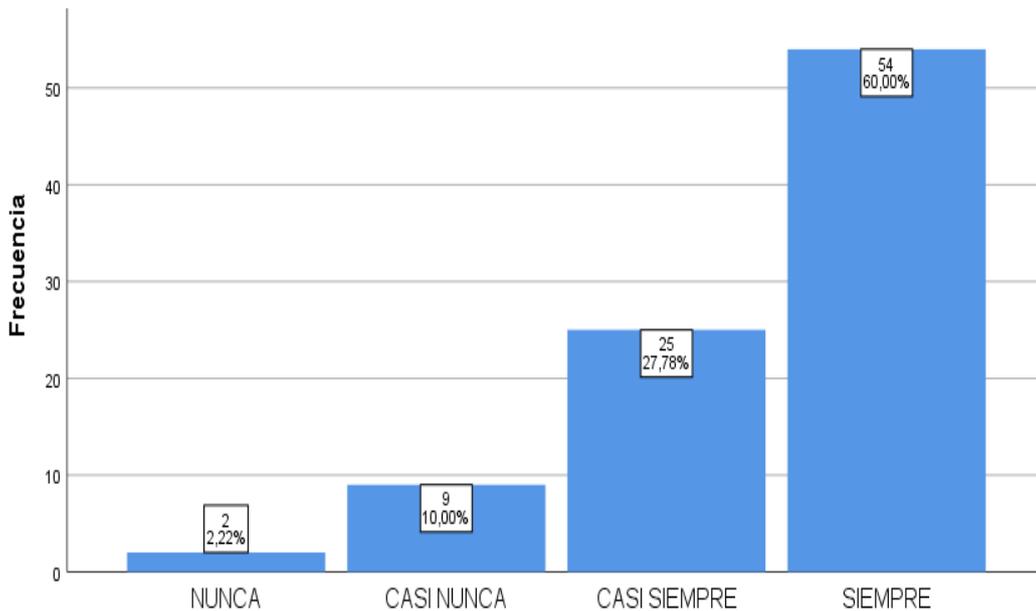
TABLA N° 5.18

LA ENFERMERA LE VA EXPLICANDO EL ESTADO DE SALUD DE SU NIÑA O NIÑO CUANDO LE VA TOMANDO LAS MEDIDAS DE PESO Y TALLA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	2,2	2,2	2,2
	CASI NUNCA	9	10,0	10,0	12,2
	CASI SIEMPRE	25	27,8	27,8	40,0
	SIEMPRE	54	60,0	60,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.18

LA ENFERMERA LE VA EXPLICANDO EL ESTADO DE SALUD DE SU NIÑA O NIÑO CUANDO LE VA TOMANDO LAS MEDIDAS DE PESO Y TALLA



Se observa en la tabla N° 5.18 que 25 madres (27.8%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera le explica el estado de salud de su niña o niño menor de 5 años y 54 madres (60%) que SIEMPRE lo hace. Preocupa que 9 madres reporten que CASI NUNCA lo hagan y 2 que NUNCA lo haga.

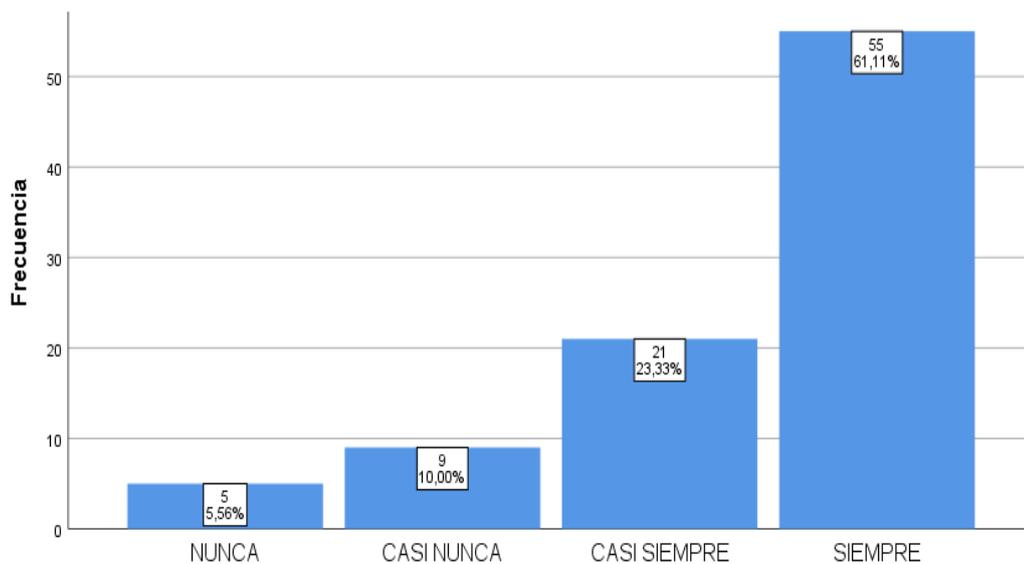
TABLA N° 5.19

LA ENFERMERA REALIZA LA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE EXAMINAR A SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	5,6	5,6	5,6
	CASI NUNCA	9	10,0	10,0	15,6
	CASI SIEMPRE	21	23,3	23,3	38,9
	SIEMPRE	55	61,1	61,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.19

LA ENFERMERA REALIZA LA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE EXAMINAR A SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.19 que 21 madres (23.3%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera realiza la higiene de manos antes de examinar a su niña o niño menor de 5 años y 55 madres (61.1%) que SIEMPRE lo realiza. Preocupa observar que 9 madres reporten que CASI NUNCA y 5 que NUNCA las enfermeras realizan la higiene de manos antes y después de examinar a la niña o niño.

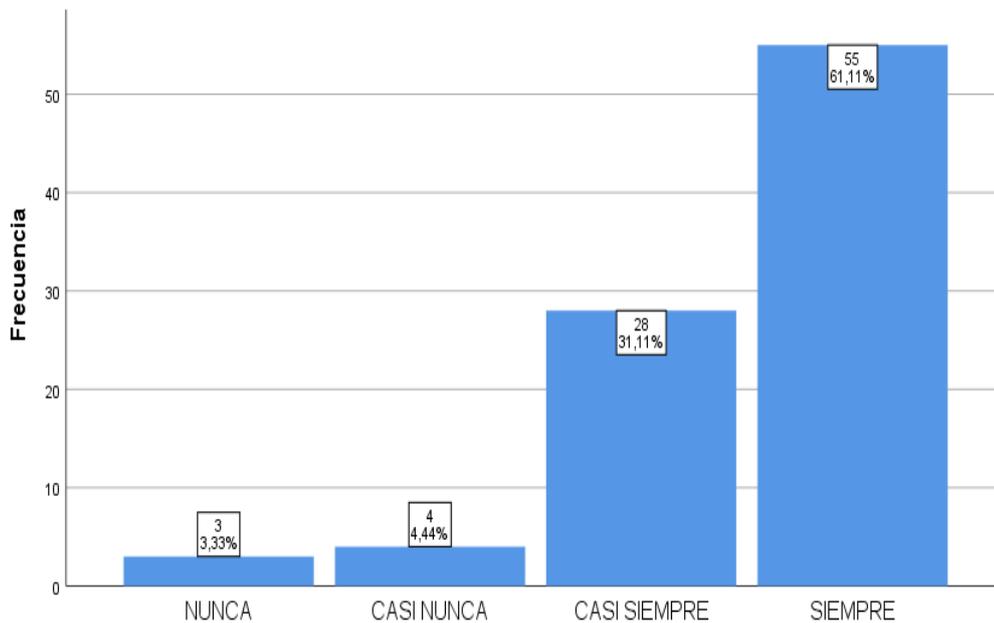
TABLA N° 5.20

LA ENFERMERA EVALÚA A SU NIÑA O NIÑO DESDE LA CABEZA HASTA LOS PIES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	3,3	3,3	3,3
	CASI NUNCA	4	4,4	4,4	7,8
	CASI SIEMPRE	28	31,1	31,1	38,9
	SIEMPRE	55	61,1	61,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.20

LA ENFERMERA EVALUA A SU NIÑA O NIÑO DESDE LA CABEZA HASTA LOS PIES



Se observa en la tabla N° 5.20 que 28 madres (31.1%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera examinar a su niña o niño menor de 5 años desde la cabeza hasta los pies, y 55 madres (61.1%) que la enfermera SIEMPRE realiza este procedimiento.

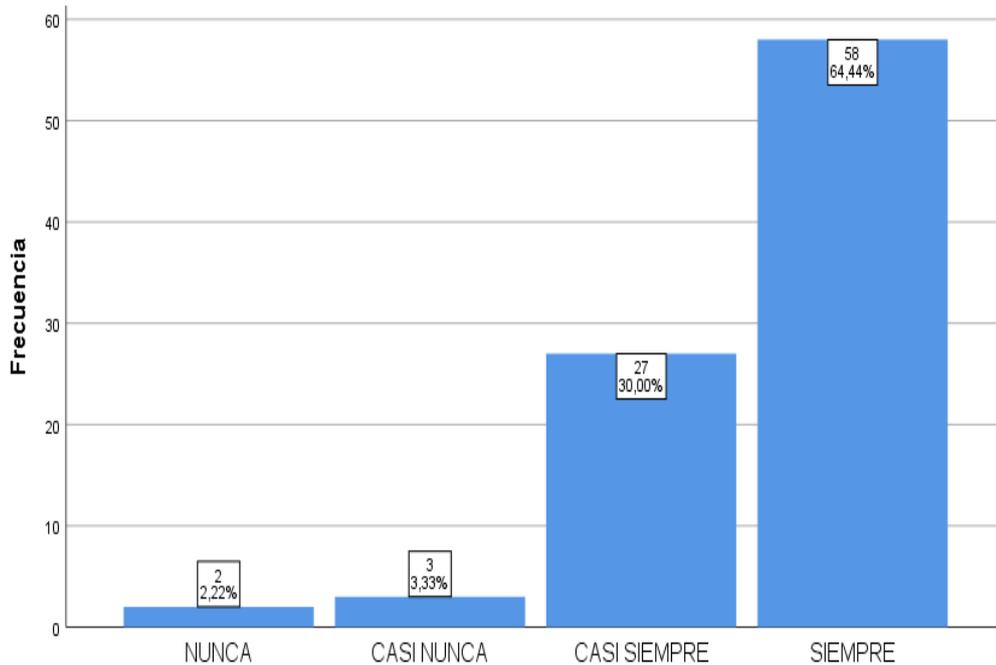
TABLA N° 5.21

**LA ENFERMERA LE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE LA
EVALUACIÓN REALIZADA A SU NIÑA O NIÑO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	2,2	2,2	2,2
	CASI NUNCA	3	3,3	3,3	5,6
	CASI SIEMPRE	27	30,0	30,0	35,6
	SIEMPRE	58	64,4	64,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.21

**LA ENFERMERA LE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN
REALIZADA A SU NIÑA O NIÑO**



Se observa en la tabla N° 5.21 que 27 madres (30%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera le brinda información sobre la evaluación de su niña o niño menor de 5 años, y 58 madres (64,4%) que SIEMPRE la enfermera realiza este procedimiento.

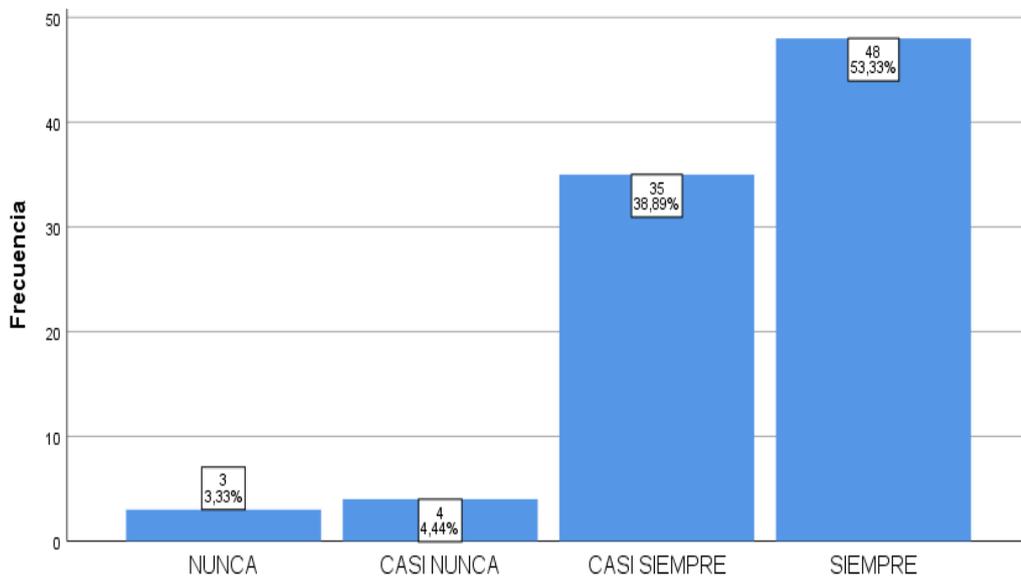
TABLA N° 5.22

LA ENFERMERA EVALÚA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE SU NIÑA O NIÑO COMO: LENGUAJE, COMPORTAMIENTO, SOCIAL, CONTROL DE POSTURA, MOTRICIDAD Y COORDINACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	3,3	3,3	3,3
	CASI NUNCA	4	4,4	4,4	7,8
	CASI SIEMPRE	35	38,9	38,9	46,7
	SIEMPRE	48	53,3	53,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.22

LA ENFERMERA EVALÚA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE SU NIÑA O NIÑO COMO: LENGUAJE, COMPORTAMIENTO, SOCIAL, CONTROL DE POSTURA, MOTRICIDAD Y COORDINACIÓN



Se observa en la tabla N° 5.22 que 35 madres (38.9%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niña o niño menor de 5 años, y 48 madres (53.3%) que SIEMPRE la enfermera realiza este procedimiento.

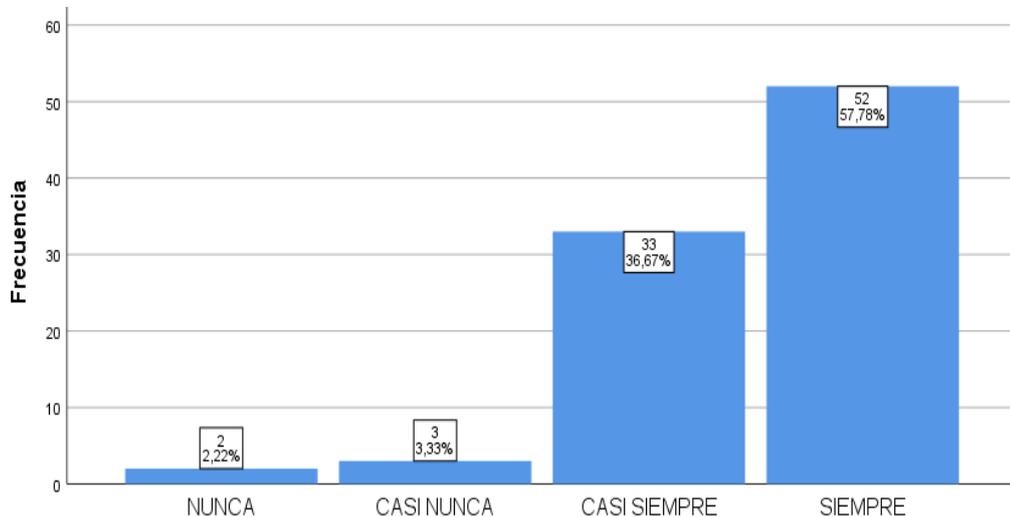
TABLA N° 5.23

LA ENFERMERA EDUCA SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑA O NIÑO EN EL HOGAR SOBRE: ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD, HIGIENE ORAL, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, LIMPIEZA E HIGIENE, VENTILACIÓN DE LA CASA, SUEÑO Y REPOSO ENTRE OTROS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	2,2	2,2	2,2
	CASI NUNCA	3	3,3	3,3	5,6
	CASI SIEMPRE	33	36,7	36,7	42,2
	SIEMPRE	52	57,8	57,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.23

LA ENFERMERA EDUCA SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑA O NIÑO EN EL HOGAR SOBRE: ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD, HIGIENE ORAL, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, LIMPIEZA E HIGIENE, VENTILACIÓN DE LA CASA, SUEÑO Y REPOSO ENTRE OTROS



Se observa en la tabla N° 5.23 que 33 madres (36.7%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera la educa sobre los cuidados de su niña o niño menor de 5 años, y 52 madres (57.8%) que SIEMPRE la enfermera realiza este procedimiento.

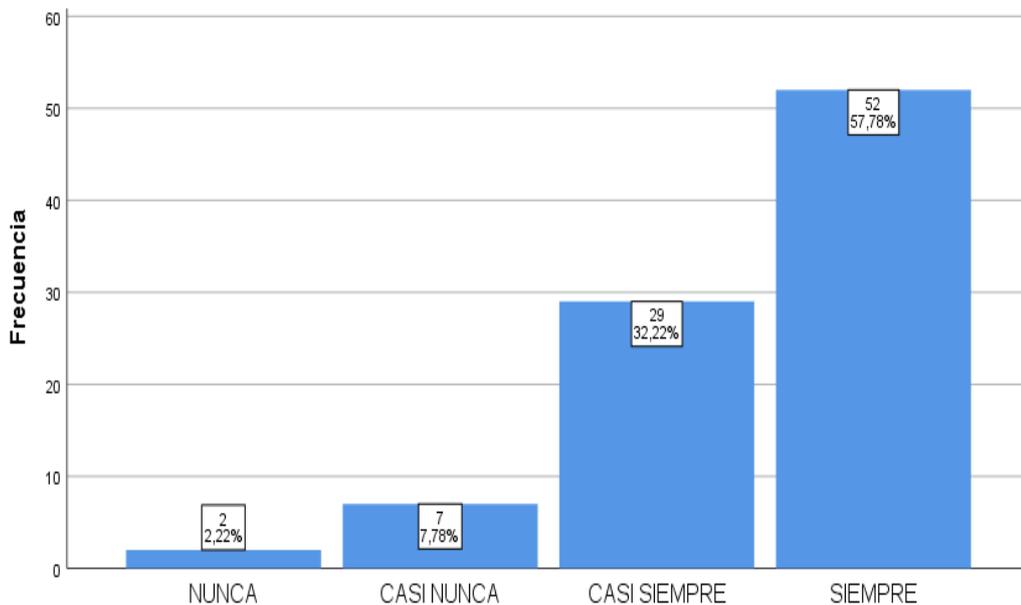
TABLA N° 5.24

CUANDO LA ENFERMERA DETECTA ALGUNA ANOMALÍA EN SU NIÑA O NIÑO LO DERIVA A: MEDICINA, ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA, ENTRE OTROS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	2,2	2,2	2,2
	CASI NUNCA	7	7,8	7,8	10,0
	CASI SIEMPRE	29	32,2	32,2	42,2
	SIEMPRE	52	57,8	57,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.24

CUANDO LA ENFERMERA DETECTA ALGUNA ANOMALÍA EN SU NIÑA O NIÑO LO DERIVA A: MEDICINA, ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA, ENTRE OTROS



Se observa en la tabla N° 5.24 que 29 madres (32.2%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera detecta alguna anomalía en su niña o niño menor de 5 años, 52 madres (57.8%) que SIEMPRE lo hace. Sin embargo, se observa que 7 madres reportan que la enfermera no detecta anomalías ni lo deriva a otro servicio de salud.

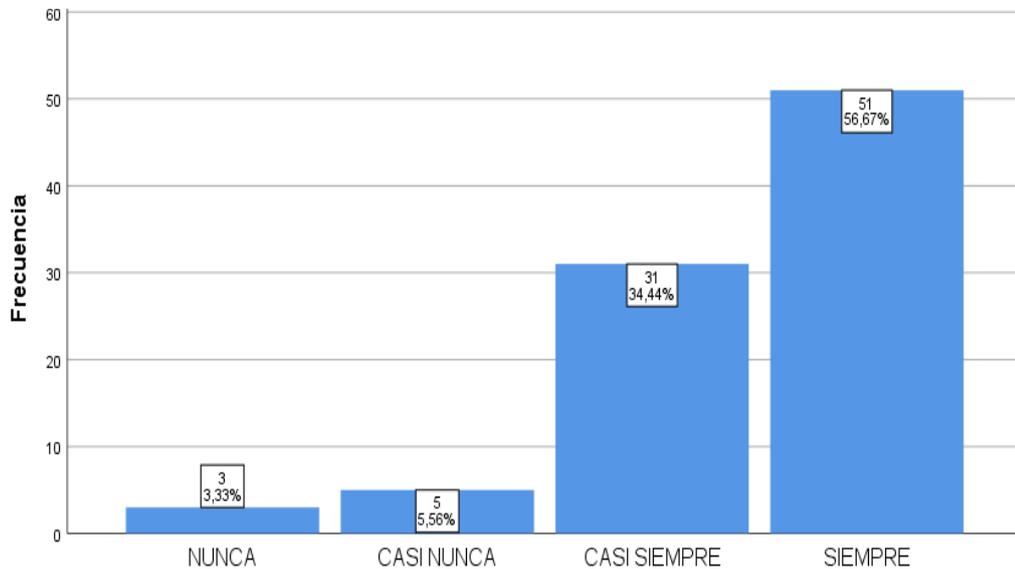
TABLA N° 5.25

LA ENFERMERA ESTÁ PENDIENTE DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO SEGÚN LA EDAD QUE TENGA SU NIÑA O NIÑO: DESCARTE DE PARÁSITOS, DESCARTE DE ANEMIA, TEST DE GRAHAM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	3,3	3,3	3,3
	CASI NUNCA	5	5,6	5,6	8,9
	CASI SIEMPRE	31	34,4	34,4	43,3
	SIEMPRE	51	56,7	56,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.25

LA ENFERMERA ESTÁ PENDIENTE DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO SEGÚN LA EDAD QUE TENGA SU NIÑA O NIÑO: DESCARTE DE PARÁSITOS, DESCARTE DE ANEMIA, TEST DE GRAHAM



Se observa en la tabla N° 5.25 que 31 madres (34.4%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera está pendiente de los exámenes de laboratorio de su niña o niño menor de 5 años, y 51 madres (56.7%) que SIEMPRE la enfermera está pendiente, sin embargo, hay 5 madres que manifiestan que nunca la enfermera está pendiente de estos exámenes.

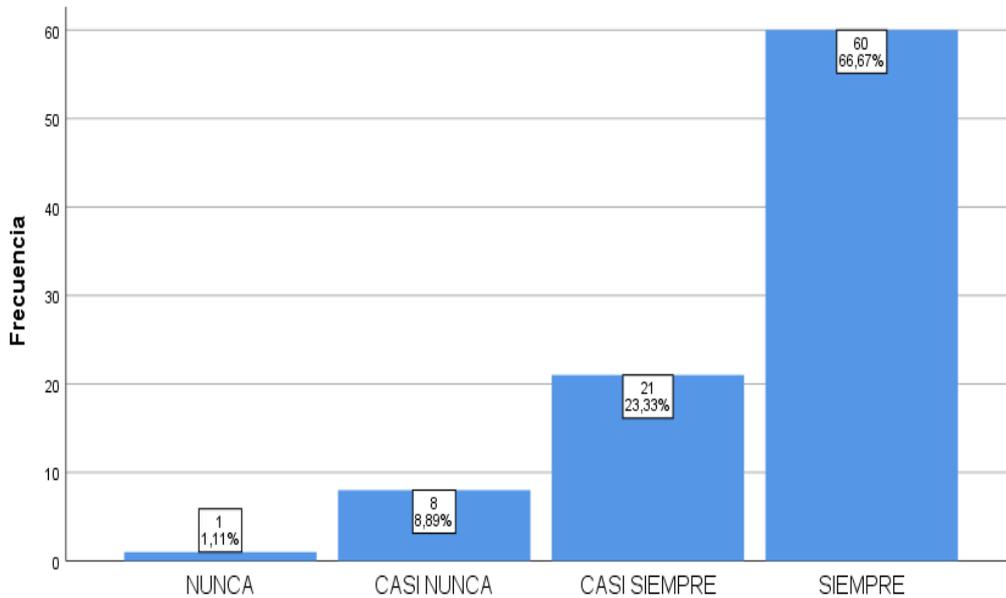
TABLA N° 5.26

LA ENFERMERA REALIZA EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO EN SU RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	8	8,9	8,9	10,0
	CASI SIEMPRE	21	23,3	23,3	33,3
	SIEMPRE	60	66,7	66,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.26

LA ENFERMERA REALIZA EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO EN SU RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA



Se observa en la tabla N° 5.26 que 21 madres (23.3%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera realiza el registro de la atención de su niña o niño menor de 5 años, y 60 madres (66.7%) que la enfermera SIEMPRE realiza este procedimiento, aunque se observa que 8 madres manifiestan que NUNCA la enfermera realiza este registro

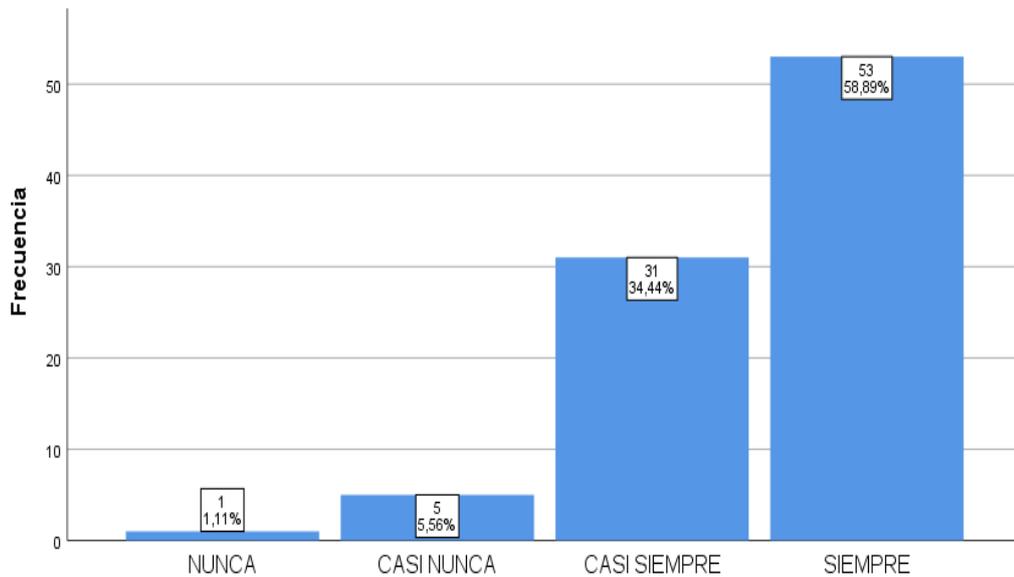
TABLA N° 5.27

LA ENFERMERA LE BRINDA PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN LA EDAD DE SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	5	5,6	5,6	6,7
	CASI SIEMPRE	31	34,4	34,4	41,1
	SIEMPRE	53	58,9	58,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.27

LA ENFERMERA LE BRINDA PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN LA EDAD DE SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.27 que 31 madres (34.4%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera le brinda pautas según su edad de estimulación temprana para su niña o niño menor de 5 años, y 53 madres (58.9%) que la enfermera SIEMPRE realiza este procedimiento, aunque hubo 5 madres que manifestaron que la enfermera NUNCA le había brindado estas pautas.

DIMENSIÓN CALIDAD HUMANA

TABLA N° 5.28

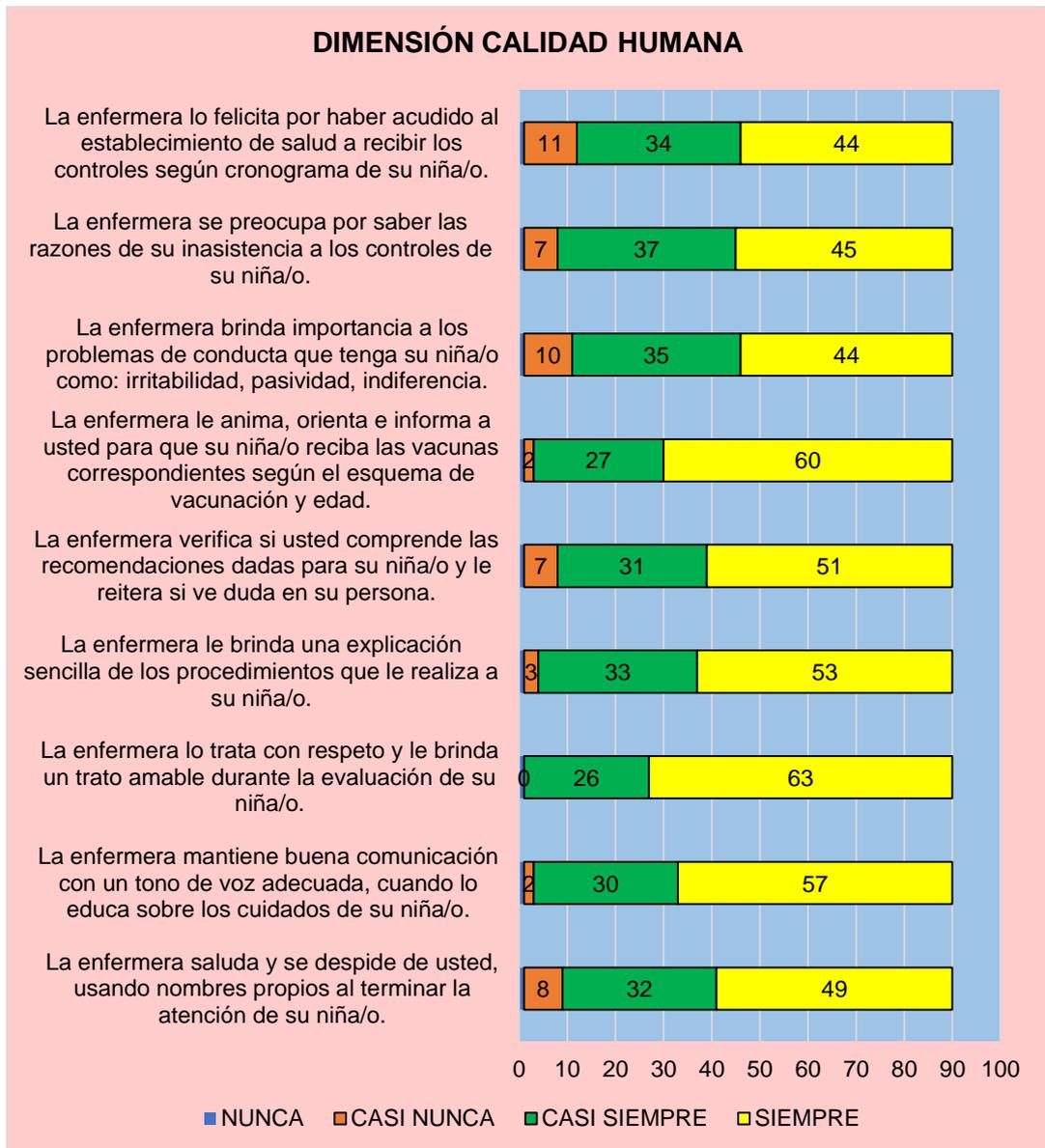
CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA DIMENSIÓN CALIDAD HUMANA DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS EESS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019

N°	DIMENSION CALIDAD HUMANA	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P13	La enfermera saluda y se despide de usted, usando nombres propios al terminar la atención de su niña o niño.	1	1.1	8	8.9	32	35.6	49	54.4
P14	La enfermera mantiene buena comunicación con un tono de voz adecuada, cuando lo educa sobre los cuidados de su niña o niño.	1	1.1	2	2.2	30	33.3	57	63.3
P15	La enfermera la trata con respeto y le brinda un trato amable durante la evaluación de su niña o niño.	1	1.1	0	0.0	26	28.9	63	70.0
P16	La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que le realiza a su niña o niño.	1	1.1	3	3.3	33	36.7	53	58.9
P17	La enfermera verifica si usted comprende las recomendaciones dadas para su niña o niño y le reitera si ve duda en su persona.	1	1.1	7	7.8	31	34.4	51	56.7
P18	La enfermera le anima, orienta e informa para que su niña o niño reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y la edad.	1	1.1	2	2.2	27	30.0	60	66.7
P19	La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que tenga su niña o niño como: irritabilidad, pasividad, indiferencia.	1	1.1	10	11.1	35	38.9	44	48.9
P20	La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niña o niño.	1	1.1	7	7.8	37	41.1	45	50.0
P21	La enfermera la felicita por haber acudido al establecimiento de salud con su niña o niño a recibir los controles según cronograma establecido.	1	1.1	11	12.2	34	37.8	44	48.9

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de las niñas y niños menores de 5 años de los establecimientos de Salud de la Región Callao.

Se observa en la tabla N°5.28 que la calidad humana en la atención integral de la enfermera en el primer nivel de atención de los EESS de la Región Callao, se percibe en un 57.5% como SIEMPRE presente y con conteos que van de 44 a 63 personas; y CASI SIEMPRE en un porcentaje de 35.2%, con conteos que van de 26 a 37 personas. Sin embargo, es importante resaltar que hubo madres que percibieron que las enfermeras en un 5.9% CASI NUNCA y 1.1% NUNCA contaban con calidad humana en su atención integral.

GRÁFICA N° 5.28



En la gráfica 5.28 se observa que las madres de la niña o niño menor de 5 años, manifiestan que la enfermera SIEMPRE tiene consideraciones como: respeto y trato amable en un 70%, actitud propositiva al animar, orientar e informarlas en un 66.7%, y establecimiento de una comunicación fluida, con un tono de voz adecuado en un 63.3%.

Por otro lado, se evidencia que el 12.2% de las enfermeras CASI NUNCA utilizan reforzadores positivos como: encomiar la asistencia puntual a los controles, el 11.1% no toman en cuenta los problemas de conducta del asistido

y el 8.9% CASI NUNCA saludan o se despiden de la madre luego de la atención integral.

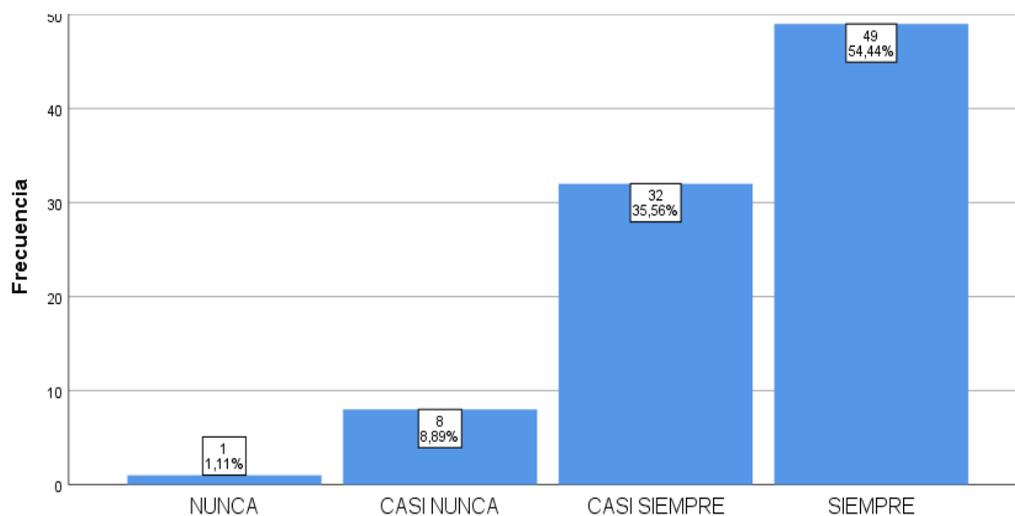
TABLA N° 5.29

LA ENFERMERA SALUDA Y SE DESPIDE DE USTED, USANDO NOMBRES PROPIOS AL TERMINAR LA ATENCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	8	8,9	8,9	10,0
	CASI SIEMPRE	32	35,6	35,6	45,6
	SIEMPRE	49	54,4	54,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.29

LA ENFERMERA SALUDA Y SE DESPIDE DE USTED, USANDO NOMBRES PROPIOS AL TERMINAR LA ATENCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.29 que, 32 madres (35.6%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera la saluda y se despiden al terminar la atención integral de su niña o niño menor de 5 años y 49 madres (54.4%) que SIEMPRE la enfermera lo hace. Sin embargo, 8 madres manifestaron que NUNCA la enfermera tiene esta cortesía.

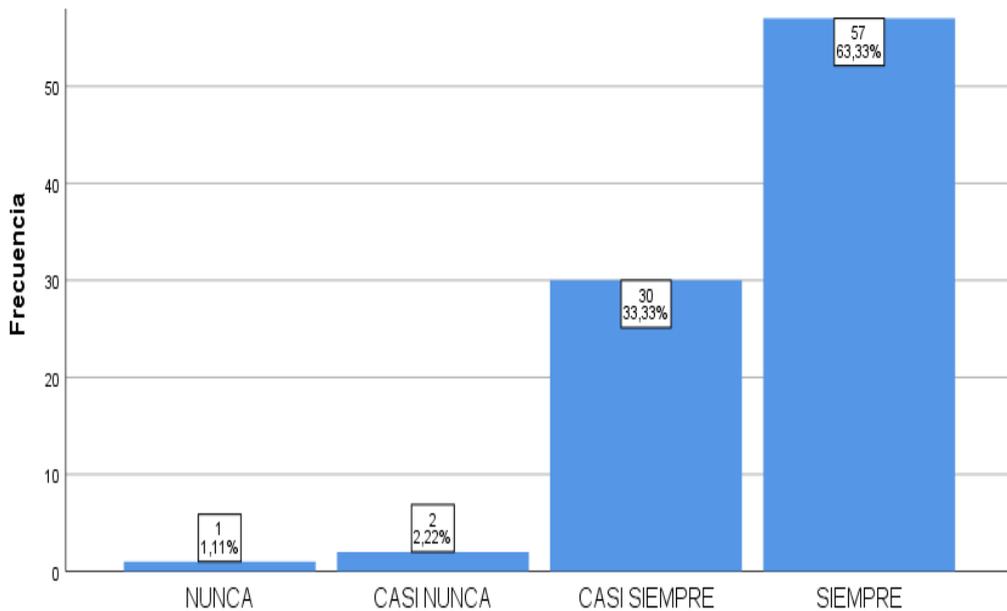
TABLA N° 5.30

LA ENFERMERA MANTIENE BUENA COMUNICACIÓN CON UN TONO DE VOZ ADECUADA, CUANDO LA EDUCA SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	2	2,2	2,2	3,3
	CASI SIEMPRE	30	33,3	33,3	36,7
	SIEMPRE	57	63,3	63,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.30

LA ENFERMERA MANTIENE BUENA COMUNICACIÓN CON UN TONO DE VOZ ADECUADA, CUANDO LA EDUCA SOBRE LOS CUIDADOS DE SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.30 que 30 madres (33.3%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera mantiene una buena comunicación cuando la educa en la atención integral de su niña o niño, y 57 madres (63.3%) refieren que la enfermera SIEMPRE mantiene una buena comunicación.

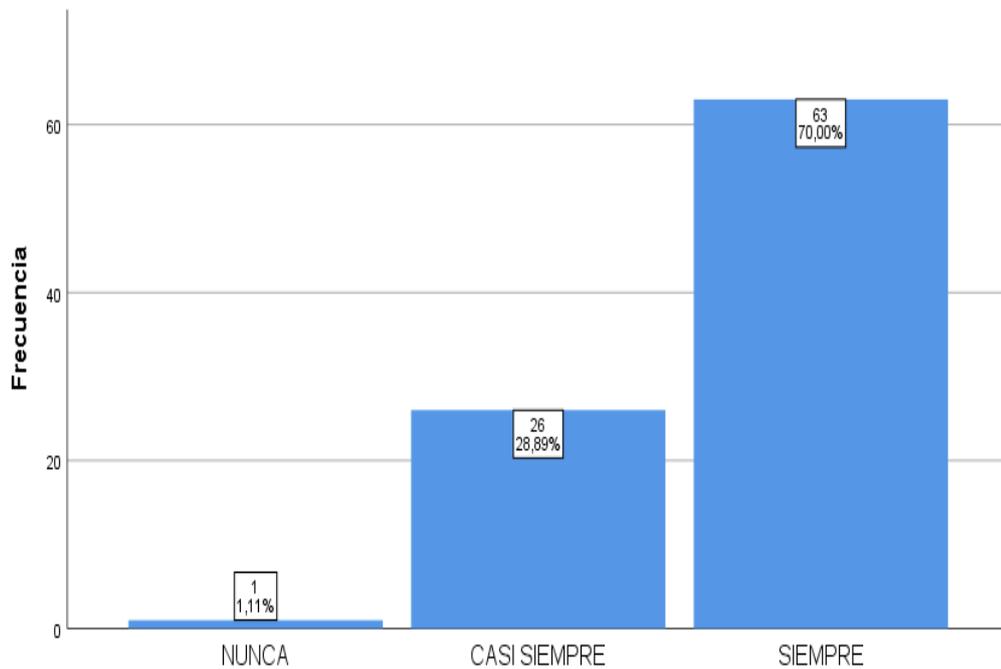
TABLA N° 5.31

LA ENFERMERA LA TRATA CON RESPETO Y LE BRINDA UN TRATO AMABLE DURANTE LA EVALUACIÓN DE SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI SIEMPRE	26	28,9	28,9	30,0
	SIEMPRE	63	70,0	70,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.31

LA ENFERMERA LA TRATA CON RESPETO Y LE BRINDA UN TRATO AMABLE DURANTE LA EVALUACIÓN DE SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.31 que 26 madres (28.9%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera da un trato respetuoso en la atención integral de su niña o niño, y 63 madres (70%) que la enfermera SIEMPRE da ese buen trato. Solo una persona reporto que la enfermera NUNCA da trato respetuoso.

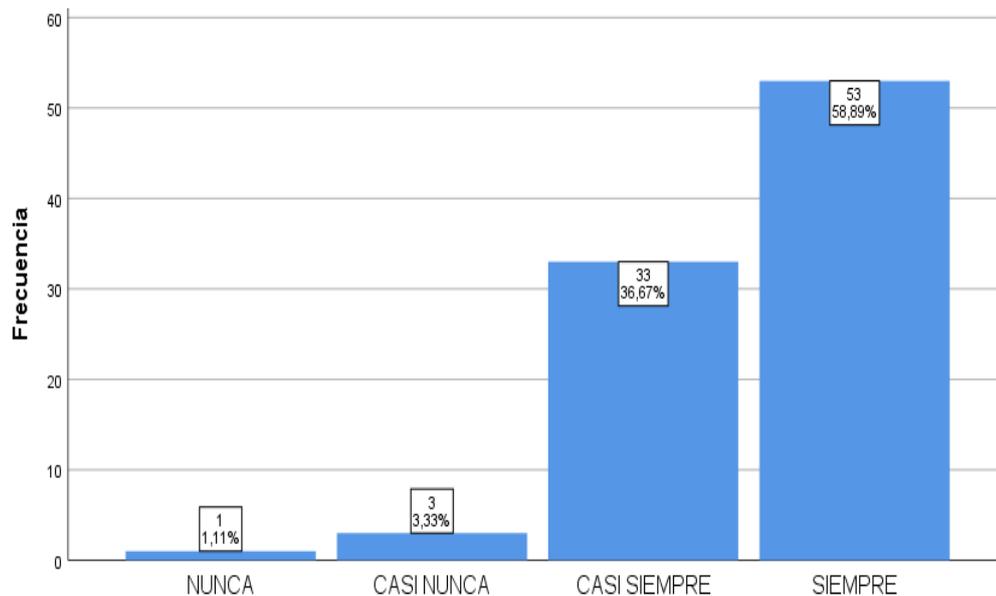
TABLA N° 5.32

LA ENFERMERA LE BRINDA UNA EXPLICACIÓN SENCILLA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZA A SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	3	3,3	3,3	4,4
	CASI SIEMPRE	33	36,7	36,7	41,1
	SIEMPRE	53	58,9	58,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.32

LA ENFERMERA LE BRINDA UNA EXPLICACIÓN SENCILLA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZA A SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.32 que 33 madres (36.7%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera le brinda una explicación sencilla sobre la atención de su niña o niño menor de 5 años, y 53 madres (58.9%) refieren que SIEMPRE la enfermera da una explicación sencilla de los procedimientos realizados a sus niñas o niños.

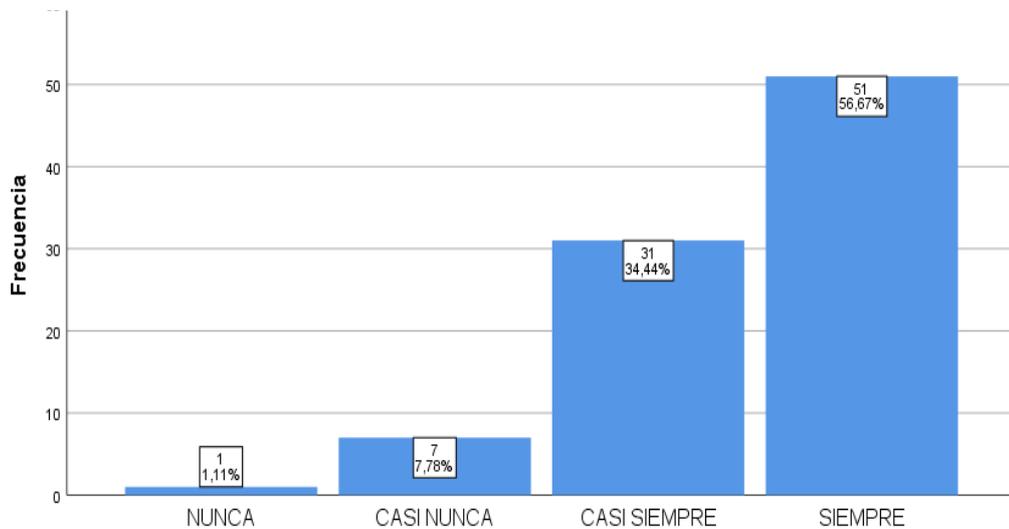
TABLA N° 5.33

LA ENFERMERA VERIFICA SI USTED COMPRENDE LAS RECOMENDACIONES DADAS PARA SU NIÑA O NIÑO Y LE REITERA SI VE DUDA EN SU PERSONA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	7	7,8	7,8	8,9
	CASI SIEMPRE	31	34,4	34,4	43,3
	SIEMPRE	51	56,7	56,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.33

LA ENFERMERA VERIFICA SI USTED COMPRENDE LAS RECOMENDACIONES DADAS PARA SU NIÑA O NIÑO Y LE REITERA SI VE DUDA EN SU PERSONA



Se observa en la tabla N° 5.33 que 31 madres (34.4%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera verifica si comprende las recomendaciones sobre su niña o niño menor de 5 años, y 51 madres (56.7%) que SIEMPRE la enfermera realiza esta verificación. Es inquietante verificar que 7 madres reportaron que CASI NUNCA la enfermera verifica el entendimiento de las recomendaciones dadas.

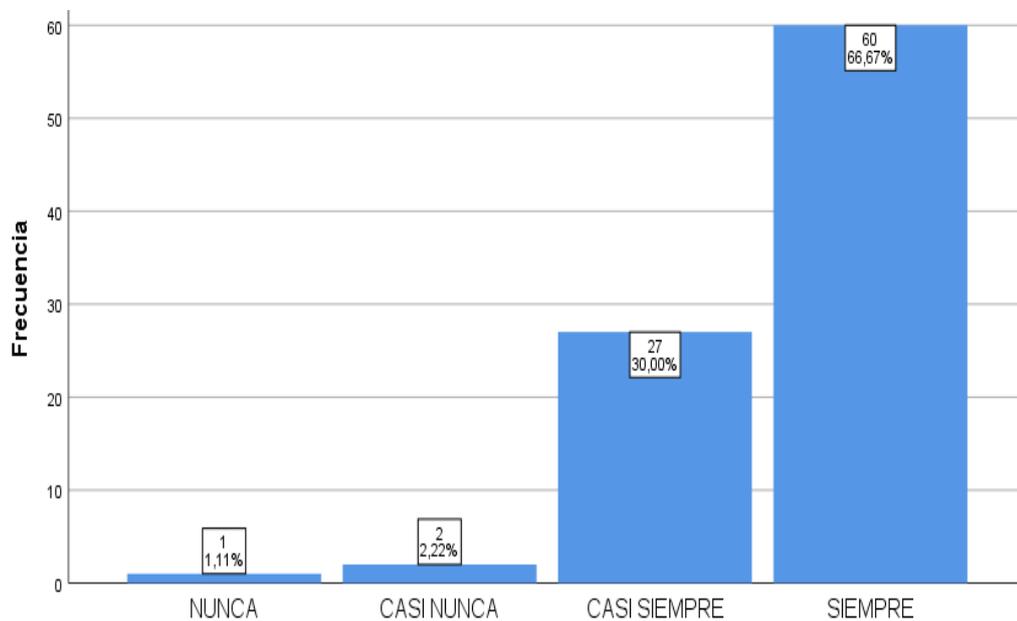
TABLA N° 5.34

LA ENFERMERA LE ANIMA, ORIENTA E INFORMA PARA QUE SU NIÑA O NIÑO RECIBA LAS VACUNAS CORRESPONDIENTES SEGÚN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y LA EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	2	2,2	2,2	3,3
	CASI SIEMPRE	27	30,0	30,0	33,3
	SIEMPRE	60	66,7	66,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.34

LA ENFERMERA LE ANIMA, ORIENTA E INFORMA PARA QUE SU NIÑA O NIÑO RECIBA LAS VACUNAS CORRESPONDIENTES SEGÚN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y LA EDAD



Se observa en la tabla N° 5.34 que 27 madres (30%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera la anima, orienta e informa sobre las vacunas para su niña o niño menor de 5 años, y 60 madres (56.7%) que SIEMPRE lo hacen.

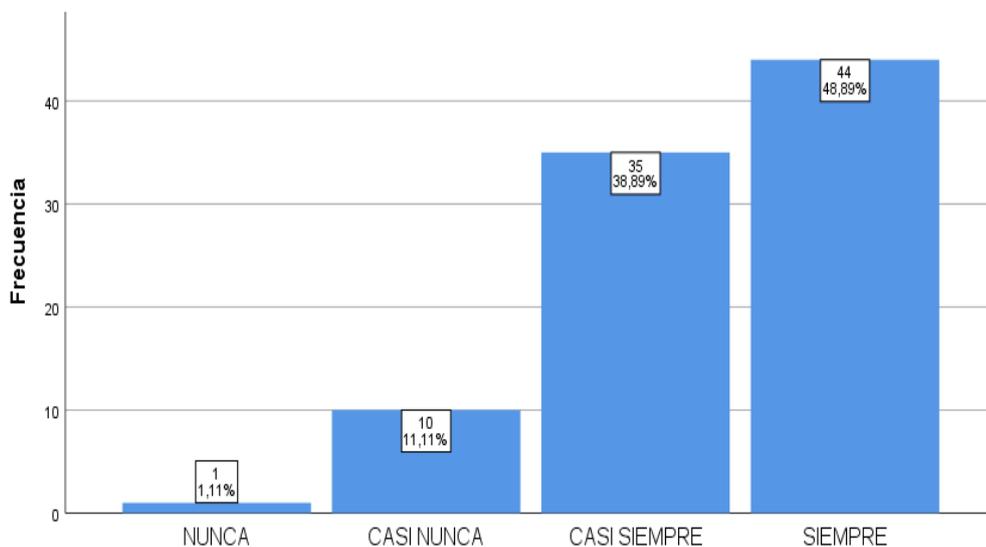
TABLA N° 5.35

LA ENFERMERA BRINDA IMPORTANCIA A LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA QUE TENGA SU NIÑA O NIÑO COMO: IRRITABILIDAD, PASIVIDAD, INDIFERENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	10	11,1	11,1	12,2
	CASI SIEMPRE	35	38,9	38,9	51,1
	SIEMPRE	44	48,9	48,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.35

LA ENFERMERA BRINDA IMPORTANCIA A LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA QUE TENGA SU NIÑA O NIÑO COMO: IRRITABILIDAD, PASIVIDAD, INDIFERENCIA



Se observa en la tabla N° 5.35 que 35 madres (38.9%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que presenta su niña o niño y 44 madres (48.9%) manifiestan que SIEMPRE la enfermera brinda importancia a esta conducta. Preocupa observar que hay 10 madres que refieren que la enfermera CASI NUNCA brinda importancia a los problemas de conducta.

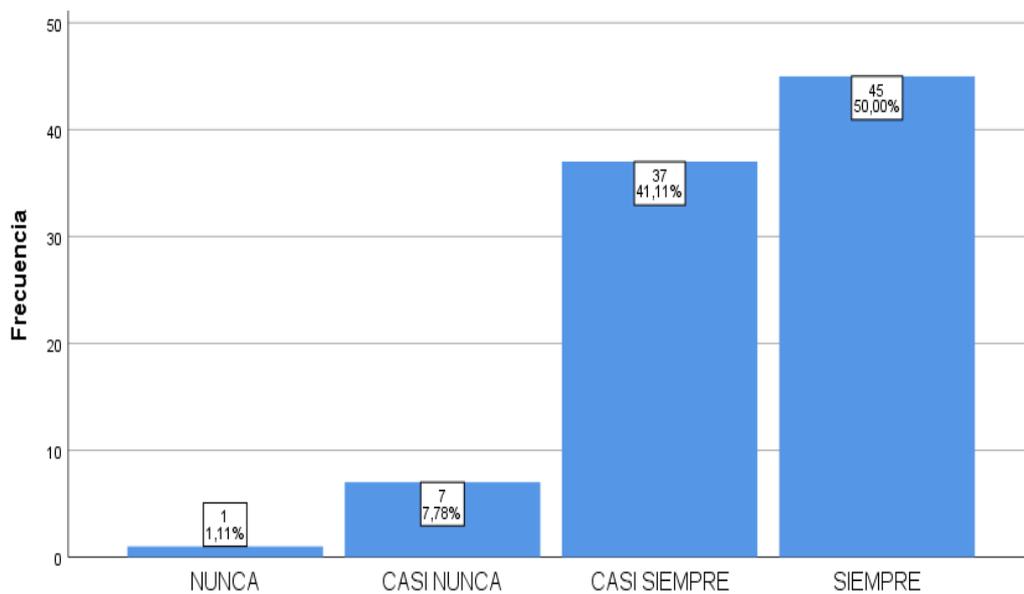
TABLA N° 5.36

LA ENFERMERA SE PREOCUPA POR SABER LAS RAZONES DE SU INASISTENCIA A LOS CONTROLES DE SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	7	7,8	7,8	8,9
	CASI SIEMPRE	37	41,1	41,1	50,0
	SIEMPRE	45	50,0	50,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.36

LA ENFERMERA SE PREOCUPA POR SABER LAS RAZONES DE SU INASISTENCIA A LOS CONTROLES DE SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.36 que 37 madres (41.1%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera se preocupa por saber el porqué de la inasistencia de su niña o niño menor de 5 años, 45 madres (50%) manifiestan que SIEMPRE la enfermera demuestra su preocupación, pero 7 madres manifiestan que CASI NUNCA la enfermera ha demostrado preocupación por la inasistencia de su niña o niño a sus controles.

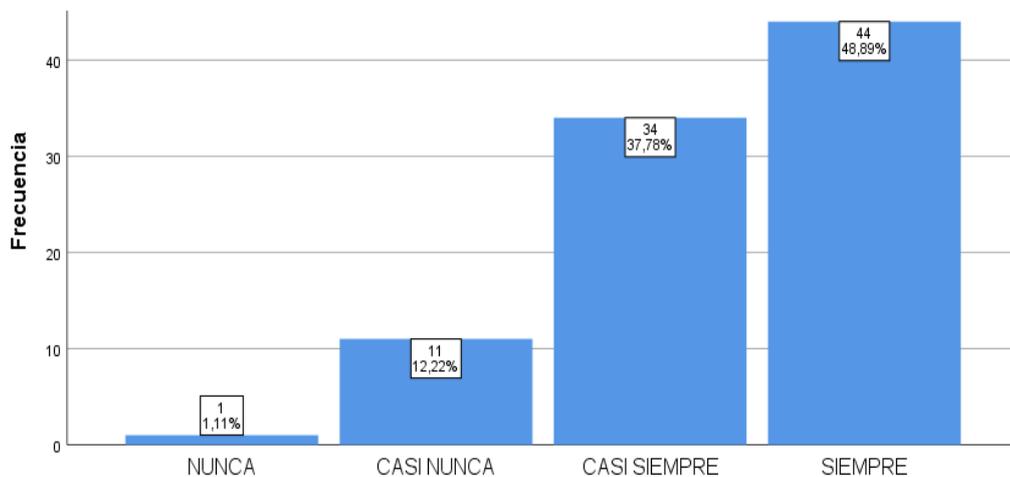
TABLA N° 5.37

LA ENFERMERA LA FELICITA POR HABER ACUDIDO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON SU NIÑA O NIÑO A RECIBIR LOS CONTROLES SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	11	12,2	12,2	13,3
	CASI SIEMPRE	34	37,8	37,8	51,1
	SIEMPRE	44	48,9	48,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.37

LA ENFERMERA LA FELICITA POR HABER ACUDIDO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON SU NIÑA O NIÑO A RECIBIR LOS CONTROLES SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO



Se observa en la tabla N° 5.37 que 34 madres (37.8%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera la felicita por haber acudido a los controles de su niña o niño menor de 5 años, 44 madres (48.9%) manifiestan que SIEMPRE la enfermera la felicita, y 11 madres manifestaron que NUNCA la han felicitado por asistir puntualmente.

DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD

TABLA N° 5.38

CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS EESS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019

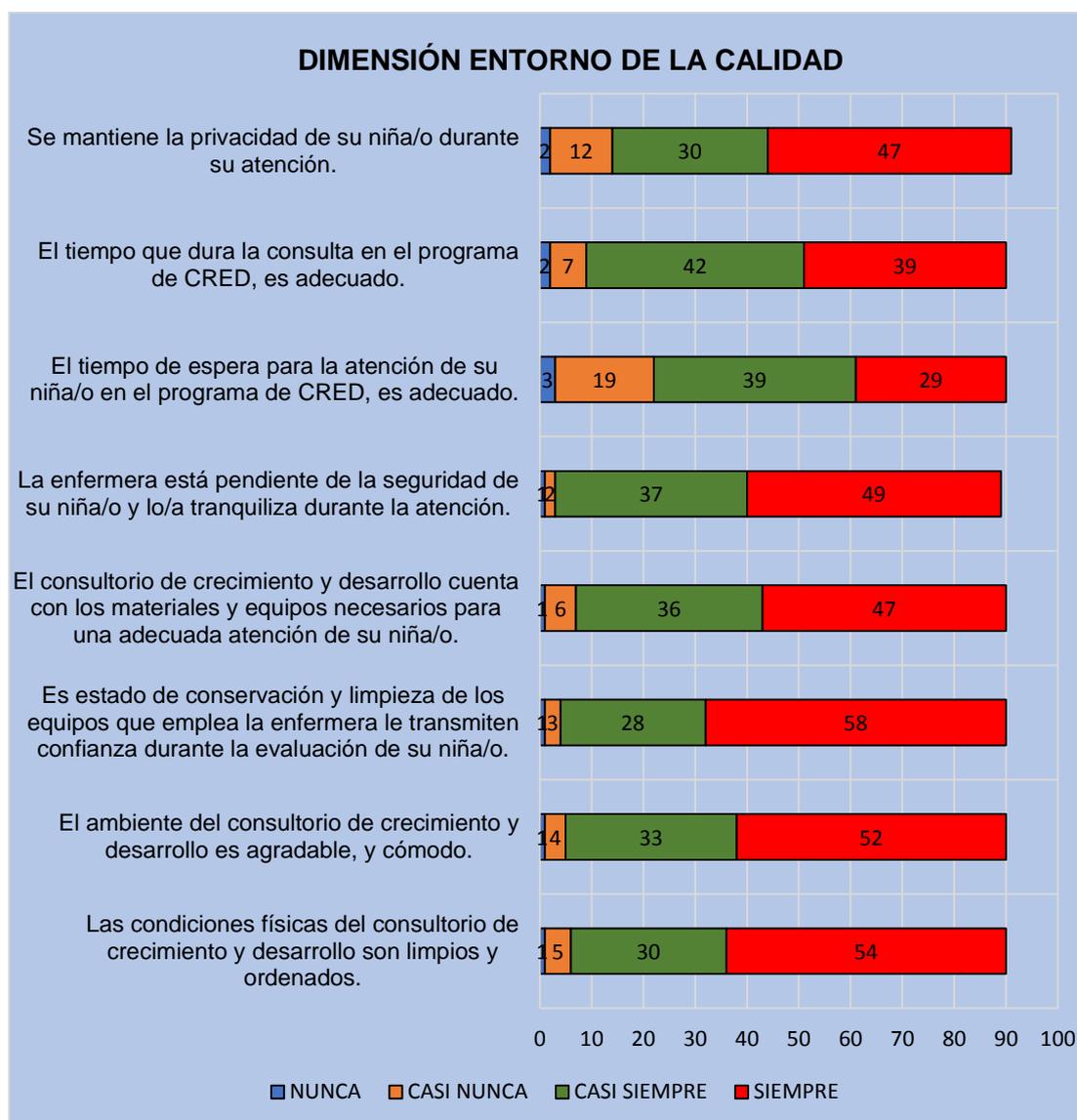
N°	DIMENSION ENTORNO DE LA CALIDAD	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P 22	Las condiciones físicas del consultorio de crecimiento y desarrollo son limpios y ordenados.	1	1.1	5	5.6	30	33.3	54	60.0
P23	El ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo es agradable, y cómodo.	1	1.1	4	4.4	33	36.7	52	57.8
P24	Es estado de conservación y limpieza de los equipos que emplea la enfermera le transmiten confianza durante la evaluación de su niña o niño.	1	1.1	3	3.3	28	31.1	58	64.4
P25	El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención de su niña o niño.	1	1.1	6	6.7	36	40.0	47	52.2
P26	La enfermera está pendiente de la seguridad de su niña o niño y la tranquiliza durante la atención.	1	1.1	2	2.2	37	41.1	49	54.4
P27	El tiempo de espera para la atención de su niña o niño en el programa de CRED, es adecuado.	3	3.3	19	21.1	39	43.3	29	32.2
P28	El tiempo que dura la consulta en el programa de CRED, es adecuado.	2	2.2	7	7.8	42	46.7	39	43.3
P29	Se mantiene la privacidad de su niña o niño durante la atención integral.	2	2.2	12	13.3	30	33.3	47	52.2

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de las niñas y niños menores de 5 años de los establecimientos de Salud de la Región Callao.

Se observa en la tabla N°5.38 que las madres de las niñas y niños menores de 5 años que asisten a los EESS del primer nivel de atención de la Región Callao, perciben que la atención integral que brinda la enfermera cuenta con un entorno adecuado para la atención de calidad en el criterio de SIEMPRE lo tienen, con un porcentaje de 52.1% y con conteos que van de 29 a 58 madres y CASI SIEMPRE lo tienen con un porcentaje de 38.2%, con conteos que van de 28 a 42 madres. Sin embargo, es importante tomar en consideración que hubo madres o acompañantes que percibieron en un 8.1% que CASI NUNCA y 1.7% NUNCA las enfermeras del primer nivel de atención cuentan con un entorno adecuado para la atención integral de calidad.

GRÁFICA N° 5.38

CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTE A LOS EESS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019



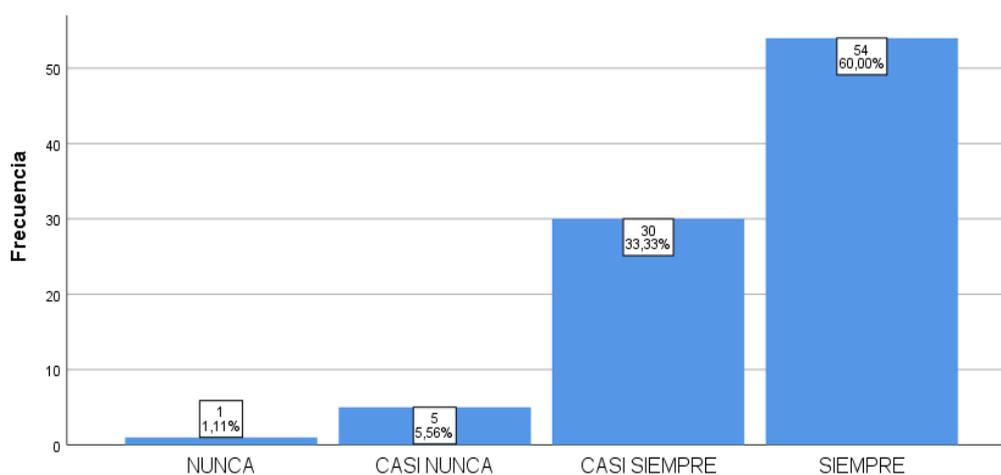
En la gráfica 5.38 se puede apreciar que, en relación al entorno de la calidad de la atención, el 64.4% de las madres manifiestan que la conservación y limpieza de los equipos que se emplea para la atención integral de su niña o niño SIEMPRE les dan confianza, el 60% refiere que SIEMPRE hay orden y aseo en el consultorio, el 57.8% que SIEMPRE el ambiente del consultorio es agradable y cómodo y el 52.2% que SIEMPRE hay equipos necesarios para la atención y se mantiene la privacidad para la atención.

No obstante, hay una deuda pendiente en relación a los tiempos de espera para la atención de las niñas y niños, el 21.1% de las madres refieren que CASI NUNCA el tiempo de espera es adecuado.

TABLA N° 5.39
LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO SON LIMPIOS Y ORDENADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	5	5,6	5,6	6,7
	CASI SIEMPRE	30	33,3	33,3	40,0
	SIEMPRE	54	60,0	60,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.39
LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO SON LIMPIOS Y ORDENADOS

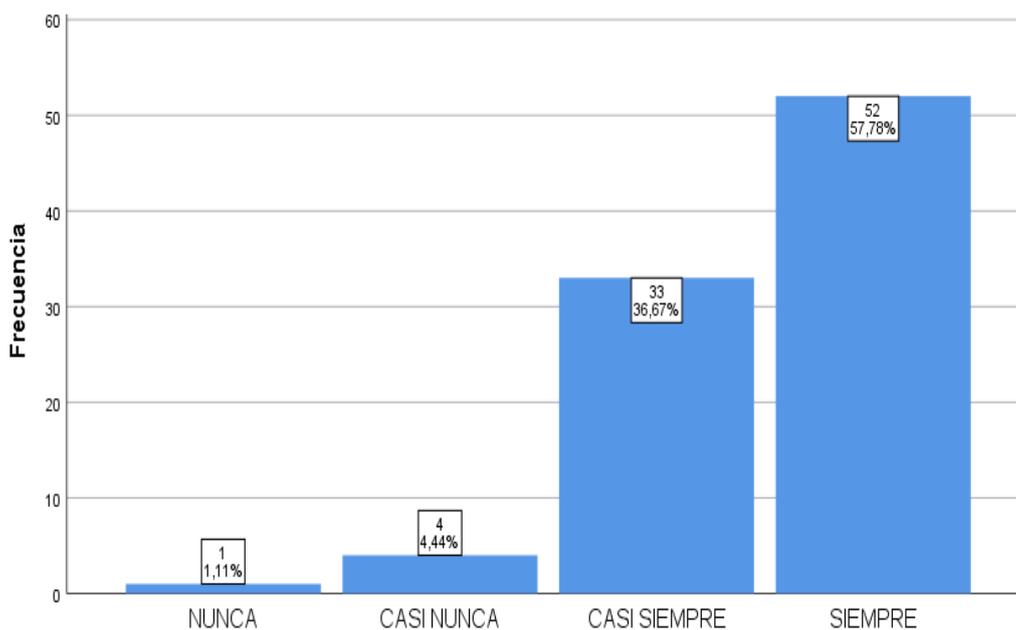


Se observa en la tabla N° 5.39 que 30 madres (33.3%) manifiestan que CASI SIEMPRE el consultorio está limpio y ordenado, 54 madres (60%) manifiestan que SIEMPRE los ambientes presentan las características de limpieza y orden, sin embargo 5 madres manifiestan que CASI NUNCA han observado estas características de limpieza y orden en el ambiente.

TABLA N° 5.40
EL AMBIENTE DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO SON AGRADABLES, Y CÓMODOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	4	4,4	4,4	5,6
	CASI SIEMPRE	33	36,7	36,7	42,2
	SIEMPRE	52	57,8	57,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.40
EL AMBIENTE DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SON
AGRADABLES, Y CÓMODOS



Se observa en la tabla N° 5.40 que 33 madres (36.7%) manifiestan que CASI SIEMPRE el ambiente del consultorio de CRED es agradable y cómodo, y 52 madres (57.8%) que SIEMPRE los ambientes presentan estas características; sin embargo, 4 madres manifestaron que CASI NUNCA percibieron que el ambiente era agradable y cómodo.

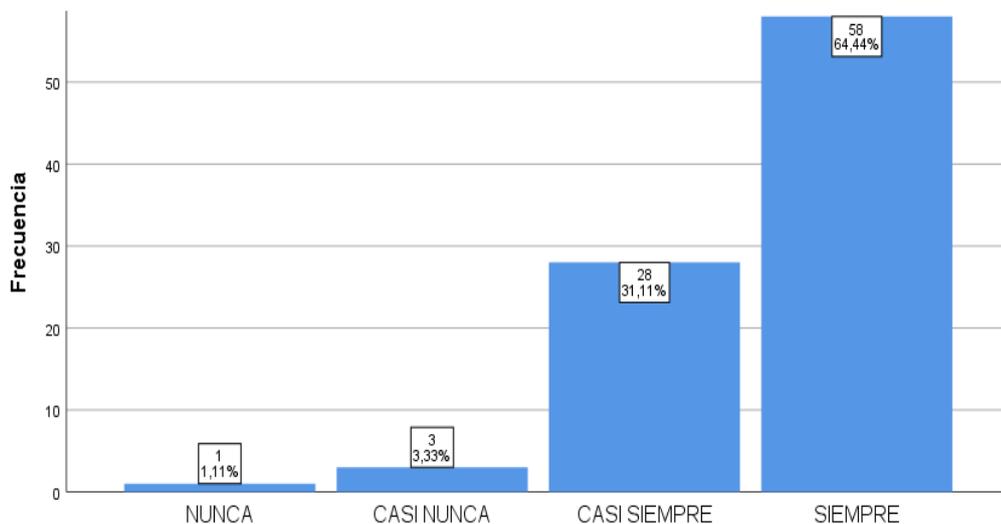
TABLA N° 5.41

ES ESTADO DE CONSERVACIÓN Y LIMPIEZA DE LOS EQUIPOS QUE EMPLEA LA ENFERMERA LE TRANSMITEN CONFIANZA DURANTE LA EVALUACIÓN DE SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	3	3,3	3,3	4,4
	CASI SIEMPRE	28	31,1	31,1	35,6
	SIEMPRE	58	64,4	64,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.41

ES ESTADO DE CONSERVACIÓN Y LIMPIEZA DE LOS EQUIPOS QUE EMPLEA LA ENFERMERA LE TRANSMITEN CONFIANZA DURANTE LA EVALUACIÓN DE SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.41 que 28 madres (31.1%) manifiestan que CASI SIEMPRE los equipos del consultorio CRED transmiten confianza durante la evaluación de su niña o niño, y 58 madres (64.4%) manifiestan que SIEMPRE el estado de conservación y limpieza de los equipos dan confianza; sin embargo, hay 3 madres que manifiestan que CASI NUNCA perciben que los equipos transmitan confianza.

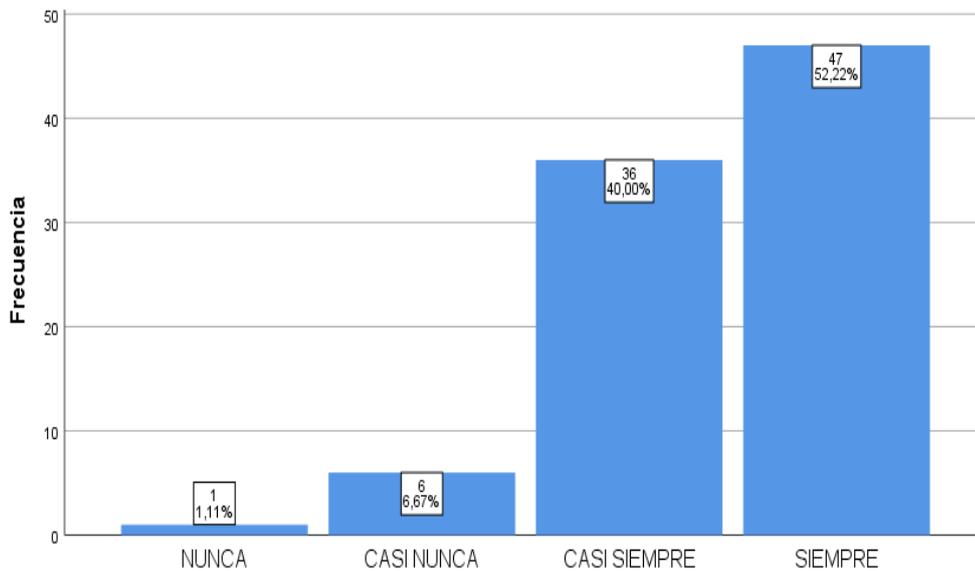
TABLA N° 5.42

EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
CUENTA CON LOS MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS
PARA UNA ADECUADA ATENCIÓN A SU NIÑA O NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	6	6,7	6,7	7,8
	CASI SIEMPRE	36	40,0	40,0	47,8
	SIEMPRE	47	52,2	52,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.42

EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CUENTA CON
LOS MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS PARA UNA ADECUADA
ATENCIÓN A SU NIÑA O NIÑO



Se observa en la tabla N° 5.42 que 36 madres (40%) manifiestan que CASI SIEMPRE el consultorio de CRED cuenta con los materiales y equipos necesarios, y 47 madres (52.2%) refieren que SIEMPRE los ambientes están bien equipados. Pero encontramos 6 madres que manifiestan que CASI NUNCA perciben que los materiales y equipos sean los necesarios.

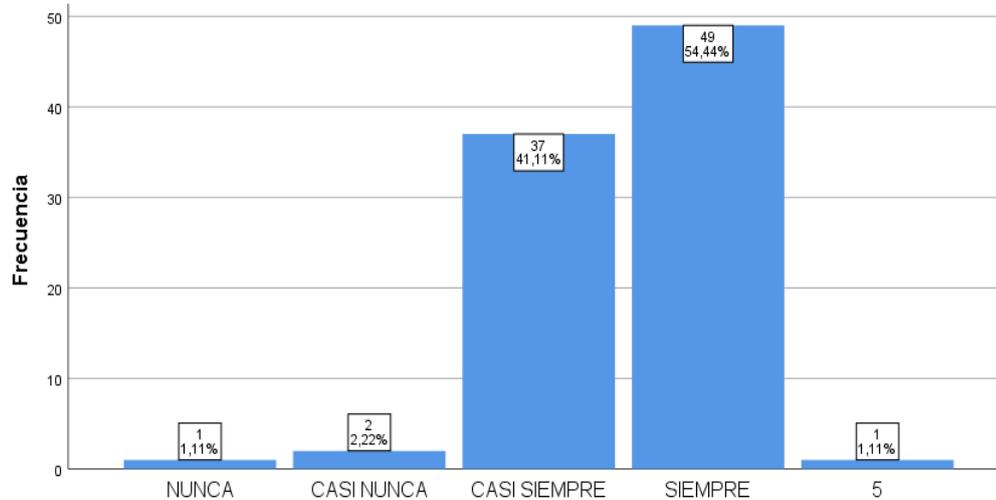
TABLA N° 5.43

LA ENFERMERA ESTÁ PENDIENTE DE LA SEGURIDAD DE SU NIÑA O NIÑO Y LO TRANQUILIZA DURANTE LA ATENCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	1,1	1,1	1,1
	CASI NUNCA	2	2,2	2,2	3,3
	CASI SIEMPRE	37	41,1	41,1	44,4
	SIEMPRE	49	54,4	54,4	98,9
	5	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.43

LA ENFERMERA ESTÁ PENDIENTE DE LA SEGURIDAD DE SU NIÑA O NIÑO Y LO TRANQUILIZA DURANTE LA ATENCIÓN



Se observa en la tabla N° 5.43 que 37 madres (41.1%) manifiestan que CASI SIEMPRE la enfermera está pendiente de la seguridad de su niña o niño y la tranquiliza en la atención integral, y 49 madres (54.4%) refieren que SIEMPRE la enfermera está pendiente de esa seguridad y la tranquiliza. Sin embargo, hay 2 madres que manifiestan que CASI NUNCA perciben que la enfermera este pendiente de la seguridad de su niña o niño durante la atención integral y mucho menos que la tranquilice.

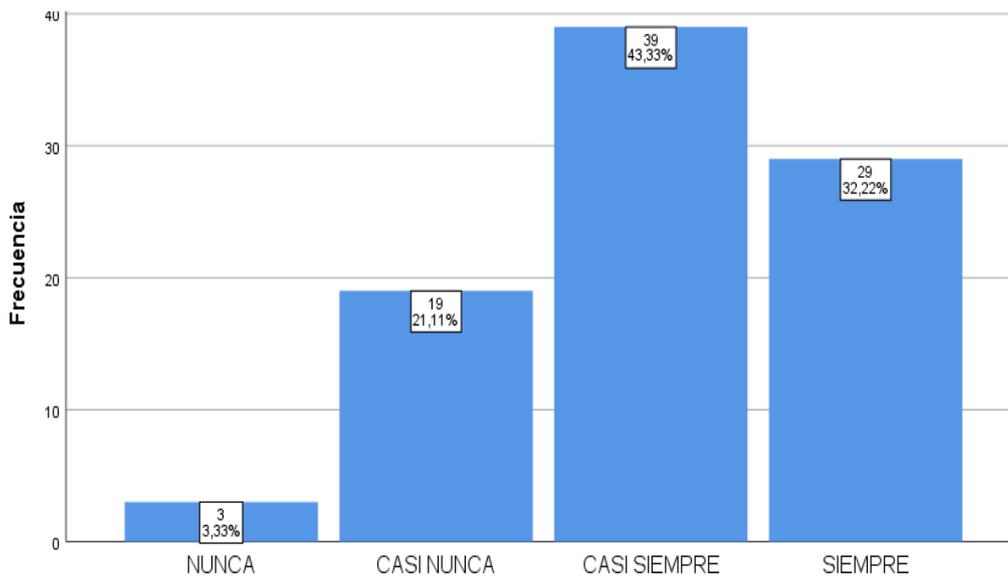
TABLA N° 5.44

EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SU NIÑA O NIÑO EN EL PROGRAMA DE CRED, ES ADECUADA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	3,3	3,3	3,3
	CASI NUNCA	19	21,1	21,1	24,4
	CASI SIEMPRE	39	43,3	43,3	67,8
	SIEMPRE	29	32,2	32,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.44

EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SU NIÑA O NIÑO EN EL PROGRAMA DE CRED, ES ADECUADA



Se observa en la tabla N° 5.44 que 39 madres (43.3%) manifiestan que CASI SIEMPRE el tiempo de espera para la atención es adecuada, 29 madres (32.2%) que SIEMPRE el tiempo de espera es adecuado, 19 madres manifiestan que CASI NUNCA perciben que el tiempo sea el adecuado en la atención al CRED y 3 madres refieren que NUNCA el tiempo de espera a la consulta de CRED es adecuado.

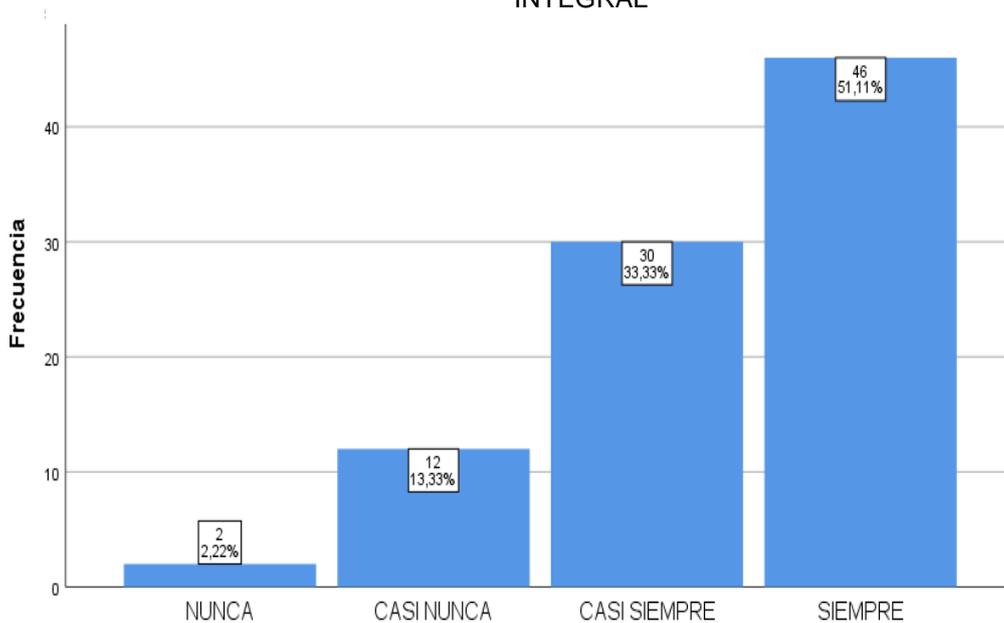
TABLA N° 5.45

SE MANTIENE LA PRIVACIDAD DE SU NIÑA O NIÑO DURANTE LA ATENCIÓN INTEGRAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	2,2	2,2	2,2
	CASI NUNCA	12	13,3	13,3	15,6
	CASI SIEMPRE	30	33,3	33,3	48,9
	SIEMPRE	46	51,1	51,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

GRÁFICA N° 5.45

SE MANTIENE LA PRIVACIDAD DE SU NIÑA O NIÑO DURANTE LA ATENCIÓN INTEGRAL



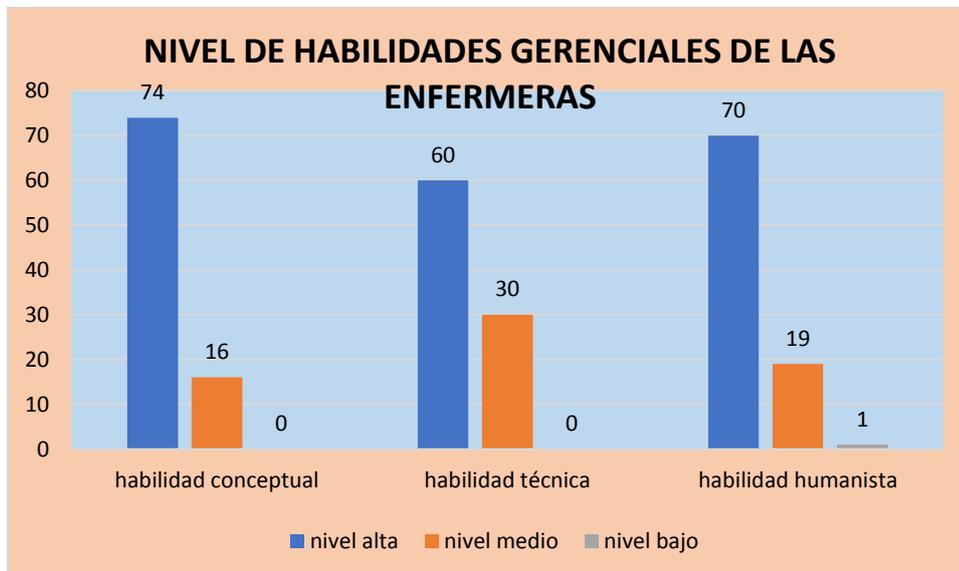
Se observa en la tabla N° 5.45 que 30 madres (33.3%) manifiestan que CASI SIEMPRE la privacidad durante la atención de su niña y niño es adecuada, 46 madres (51.1%) manifiestan que SIEMPRE la privacidad es adecuada, y 12 madres manifiestan que CASI NUNCA se mantiene privacidad durante la atención integral de su niña o niño.

TABLA N° 5.46

NIVEL DE HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS QUE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019

NIVELES	HABILIDAD CONCEPTUAL	HABILIDAD TÉCNICA	HABILIDAD HUMANISTA
NIVEL ALTO	74	60	70
NIVEL MEDIO	16	30	19
NIVEL BAJO	0	0	1
TOTAL	90	90	90

GRÁFICA N° 5.46



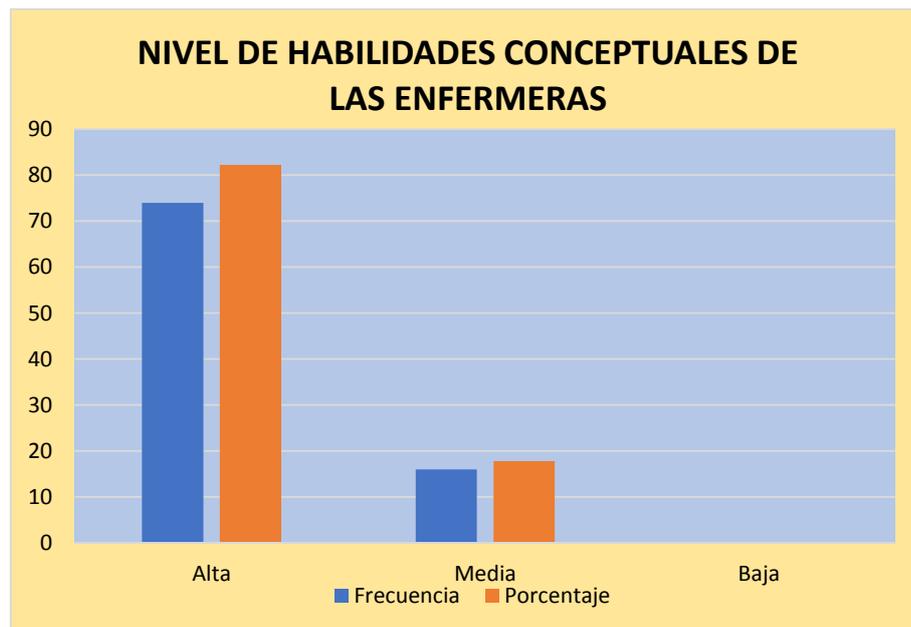
Se observa en la tabla N°5.46 que las habilidades gerenciales de las 90 enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, se encuentran en el nivel **ALTO**, destacándose las habilidades conceptuales en 74 enfermeras, y las habilidades humanísticas en 70 enfermeras. Las habilidades técnicas si bien están en el nivel alto con 60 enfermeras también cuenta con 30 enfermeras que se encuentran en el nivel **MEDIO**, esto es preocupante porque es una de las habilidades más sensibles para el liderazgo de la atención integral de la niña y niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

TABLA N° 5.47

NIVEL DE HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSION CONCEPTUAL DE LAS ENFERMERAS QUE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION CALLAO, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Validos	Alto	74	82.22	82.22
	Medio	16	17.78	100.0
	Bajo	0	0	100.0
	Total	90	100	

GRÁFICA N° 5.47



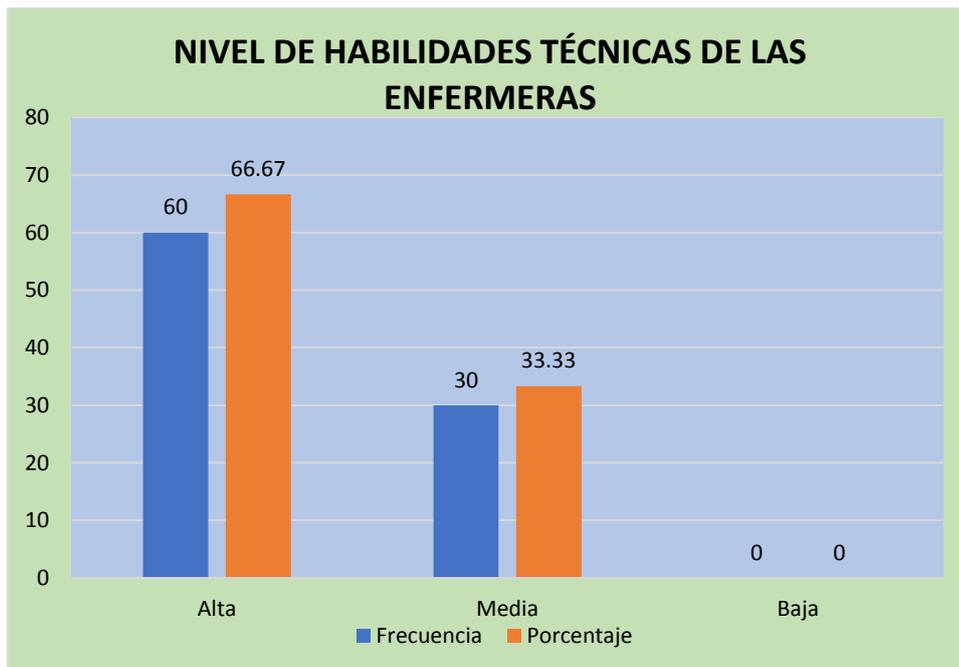
Se observa en la tabla N° 5.47 que 74 enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao cuentan con un nivel ALTO de habilidades conceptuales, solo 16 enfermeras tuvieron habilidades conceptuales de nivel MEDIO. Ninguna enfermera contó con nivel de habilidad conceptual BAJO.

TABLA N° 5.48

NIVEL DE HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSION TÉCNICA DE LAS ENFERMERAS QUE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGIÓN CALLAO, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Validos	Alto	60	66.67	66.67
	Medio	30	33.33	100.0
	Bajo	0	0	100.0
	Total	90	100	

GRÁFICA N° 5.48



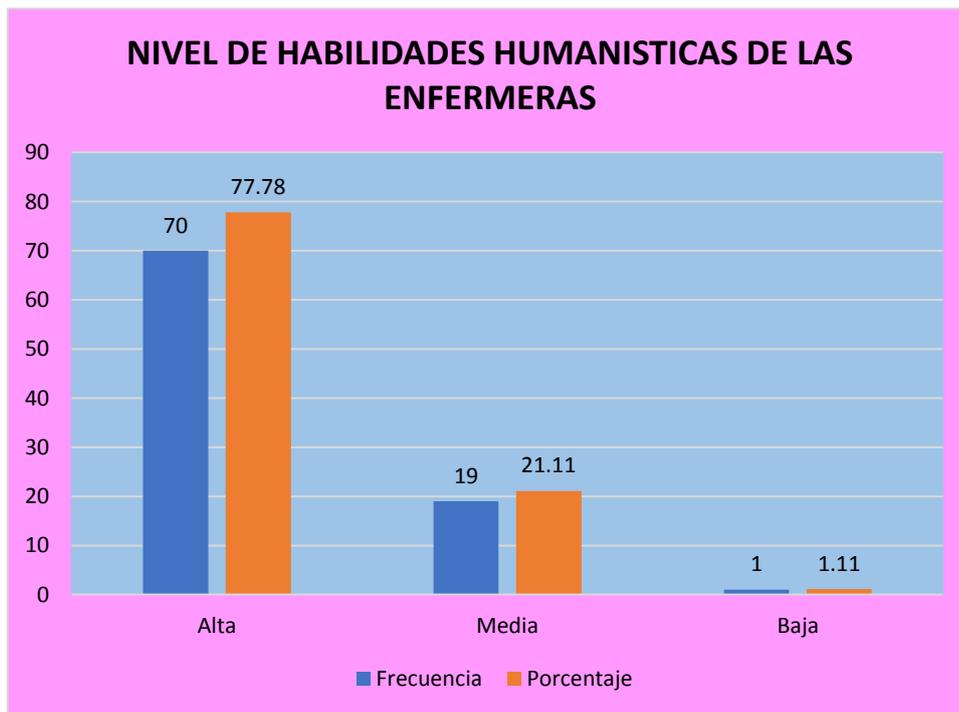
Se observa en la tabla N° 5.48 que 60 enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao cuentan con un nivel ALTO de habilidades técnicas, y 30 enfermeras con un nivel MEDIO de estas habilidades. Ninguna enfermera contó con nivel de habilidad técnica BAJO.

TABLA N° 5.49

NIVEL DE HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSION HUMANISTICA DE LAS ENFERMERAS QUE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGIÓN CALLAO, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Validos	Alta	70	77.78	77.78
	Media	19	21.11	98.89
	Baja	1	1.11	100.0
	Total	90	100	

GRÁFICA N° 5.49



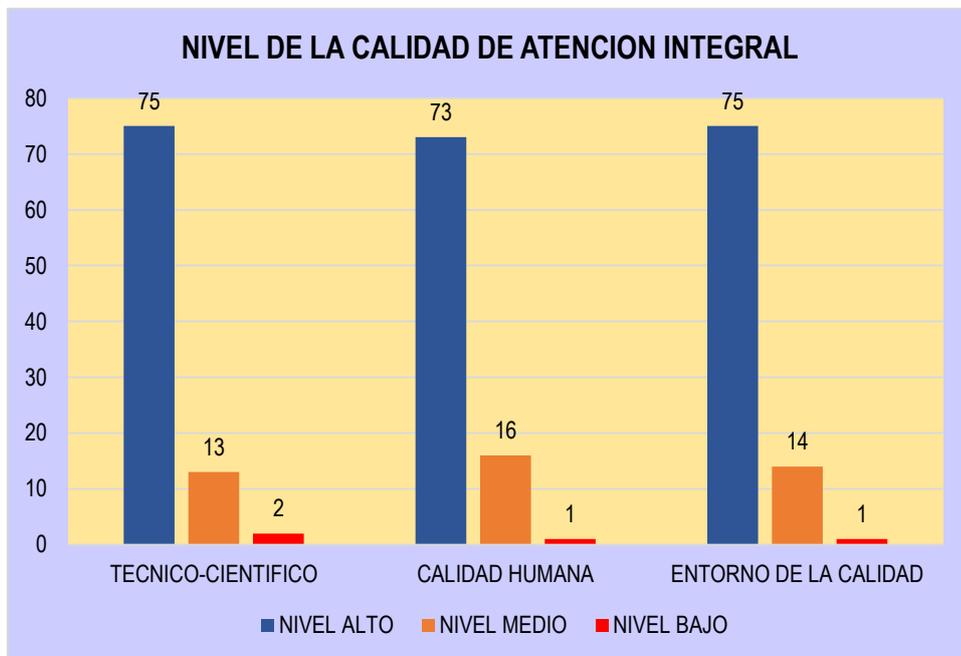
Se observa en la tabla N° 5.49 que 70 enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao cuentan con un ALTO nivel de habilidades humanísticas, y 19 enfermeras con nivel MEDIO de estas habilidades. Sin embargo, se encontró una enfermera con nivel de habilidad humanística BAJO.

TABLA N° 5.50

NIVEL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019

NIVEL	TECNICO-CIENTIFICO	CALIDAD HUMANA	ENTORNO DE LA CALIDAD
NIVEL ALTO	75	73	75
NIVEL MEDIO	13	16	14
NIVEL BAJO	2	1	1
TOTAL	90	90	90

GRÁFICA N° 5.50



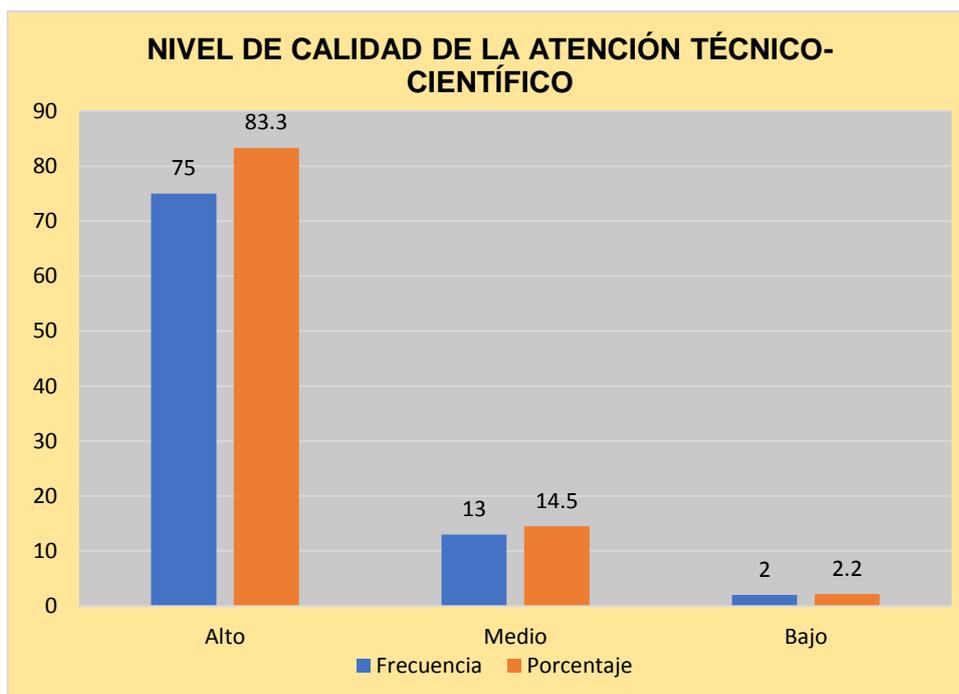
Se observa en la tabla N°5.50 que la calidad de la atención integral que brinda la enfermera a los niños o niñas menores de 5 años en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, es de nivel **ALTO**; no encontrándose diferencia significativa en las dimensiones técnico científica, entorno de la calidad y calidad humana. Es importante considerar que 9 madres percibieron que la enfermera tenía un **BAJO** nivel en la calidad de la atención integral específicamente en la dimensión técnico científica.

TABLA N° 5.51

**NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL EN LA DIMENSION
TECNICO CIENTIFICO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Validos	Alto	75	83.3	83.3
	Medio	13	14.5	97.8
	Bajo	2	2.2	100.0
	Total	90	100	

GRÁFICA N° 5.51



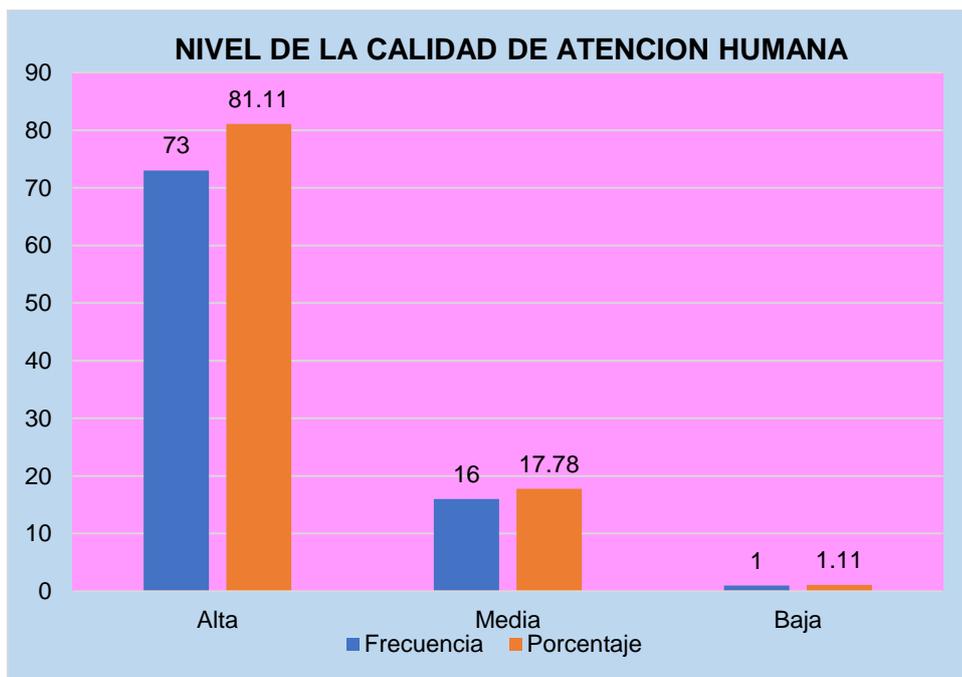
Se observa en la tabla N° 5.51 que 75 enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao cuentan con un ALTO nivel de calidad técnico científica y 13 con un nivel MEDIO de estas habilidades. Sin embargo, se encontró dos enfermeras con un nivel de calidad de la atención integral técnico - científico BAJO.

TABLA N° 5.52

NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL EN LA DIMENSION HUMANA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Válidos	Alto	73	81.11	81.11
	Medio	16	17.78	98.89
	Bajo	1	1.11	100.0
	Total	90	100	

GRÁFICA N° 5.52



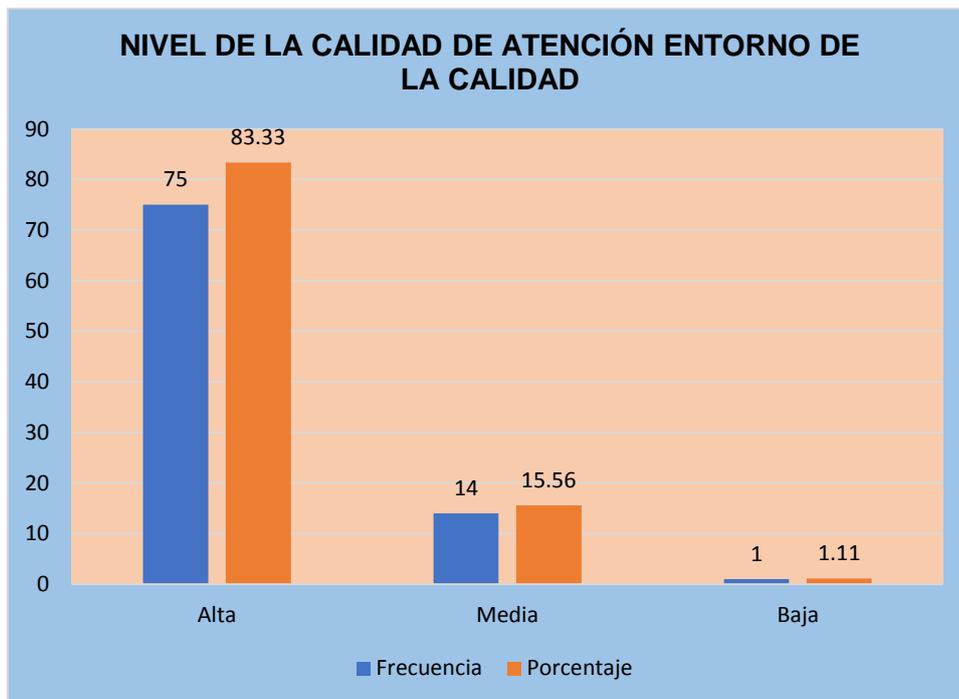
Se observa en la tabla N° 5.52 que 73 enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao cuentan con un ALTO nivel de calidad humana y 16 con un nivel MEDIO de estas habilidades. Solo se encontró una enfermera con nivel de calidad de atención humana BAJO.

TABLA N° 5.53

**NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL EN LA DIMENSION
ENTORNO DE LA CALIDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Validos	Alta	75	83.33	83.33
	Media	14	15.56	98.89
	Baja	1	1.11	100.0
	Total	90	100	

GRÁFICA N° 5.53



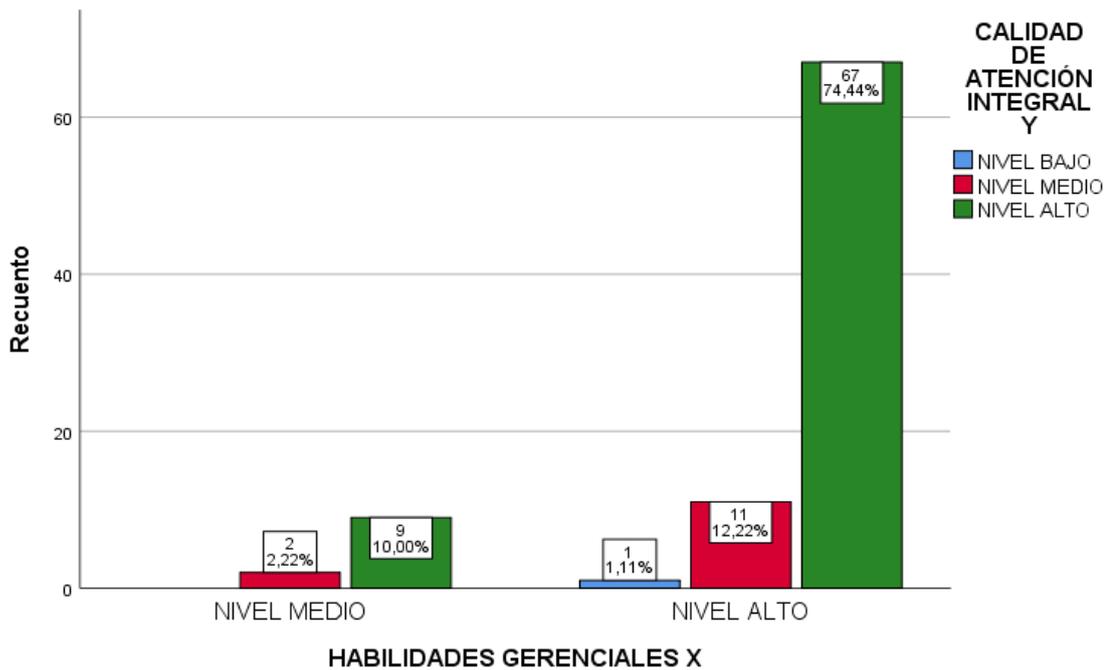
Se observa en la tabla N° 5.53 que 75 enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao cuentan con un ALTO nivel en la dimensión entorno de la calidad y 14 con un nivel MEDIO de estas habilidades. Solo una se encontró con un nivel de entorno de la calidad BAJO.

TABLA N° 5.54

TABLA CRUZADA DE HABILIDADES GERENCIALES X*
Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y*

		CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL Y*			Total
		NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO	
HABILIDADES GERENCIALES X*	NIVEL MEDIO		2,2%	10,0%	12,2%
	NIVEL ALTO	1,1%	12,2%	74,4%	87,8%
Total		1,1%	14,4%	84,4%	100,0%

GRÁFICA N° 5.54



Se observa en la tabla N° 5.54 que el 74% de las enfermeras cuentan con un nivel ALTO de Habilidades Gerenciales y un Nivel ALTO de calidad en la atención integral.

5.2. Resultados Inferenciales

Para la comprobación de la Hipótesis general y las específicas se procedió a realizar pruebas de correlación según Rho de Spearman con una tabla de interpretación de los resultados de los datos con la siguiente interpretación de valores.

J. C. CORRELACION SEGÚN SPEARMAN

Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valores	Interpretación
De -0.91 a -1	Correlación Muy alta
De -0.71 a -0.90	Correlación Alta
De -0.41 a -0.70	Correlación Moderada
De -0.21 a -0.40	Correlación Baja
De 0 a -0.20	Correlación Prácticamente nula
De 0 a 0.20	Correlación Prácticamente nula
De 0.21 a 0.40	Correlación Baja
De 0.41 a 0.70	Correlación Moderada
De 0.71 a 0.90	Correlación Alta
De 0.91 a 1	Correlación Muy Alta

Fuente: Bisquerra (55)

Hipótesis General

Hipótesis nula (H₀). Las habilidades gerenciales de las enfermeras no influyen directa y positivamente en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis alterna (H_a). Las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen directa y positivamente en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Nivel de significación: 0.05

Regla de decisión: Si p valor < 0.05, rechazar H₀.

Si p valor > 0.05, aceptar H₀

TABLA N° 5.55

PRUEBA DE LAS HIPOTESIS DE LAS HABILIDADES GERENCIALES DE LA ENFERMERA Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A TRAVES DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

CORRELACIONES

			HABILIDADES GERENCIALES X	CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL Y
Rho de Spearman	HABILIDADES GERENCIALES X	Coeficiente de correlación	1,000	,025
		Sig. (bilateral)	.	,816
		N	90	90
	CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL Y	Coeficiente de correlación	,025	1,000
		Sig. (bilateral)	,816	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ($r = 0,816$) positiva y correlación ALTA (Bisquerra)⁵⁵ con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: Habilidades Gerenciales y Calidad de atención integral, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa.

Conclusión: Existe influencia directa y positivamente ALTA entre las habilidades gerenciales que brinda el personal de enfermería y la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica N° 1

Hipótesis nula (H₀). Las habilidades conceptuales de las enfermeras no tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis alterna (H_a). Las habilidades conceptuales de las enfermeras tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Para el Nivel de Significación: 0.05

Para la Regla de decisión: Si p valor < 0.05 , rechazar H₀.

Si p valor > 0.05 , aceptar H₀

TABLA N° 5.56

**PRUEBA DE LA HIPOTESIS DE LAS HABILIDADES GERENCIALES
EN LA DIMENSIÓN CONCEPTUAL DE LA ENFERMERA Y LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A TRAVES DE LOS
INSTRUMENTOS APLICADOS**

CORRELACIONES

			HABILIDADES CONCEPTUALES	CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL Y
Rho de Spearman	HABILIDADES CONCEPTUAL ES X	Coeficiente de correlación	1,000	,038
		Sig. (bilateral)	.	,720
		N	90	90
	CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL Y	Coeficiente de correlación	,038	1,000
		Sig. (bilateral)	,720	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ($r = 0,720$) positiva y correlación ALTA (Bisquerra)⁵⁵ con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: Habilidades conceptuales y Calidad de la atención integral, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa.

Conclusión: Existe influencia significativamente ALTA entre la dimensión Habilidades Conceptuales que brinda el personal de enfermería y la Calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

Hipótesis específica N° 2

Hipótesis nula (H₀). Las habilidades técnicas de las enfermeras no tienen influencia significativa en la baja calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

Hipótesis alterna (H_a). Las habilidades técnicas de las enfermeras tienen influencia significativa en la baja calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

Para el Nivel de Significación: 0.05

Para la Regla de decisión: Si p valor $<$ 0.05, rechazar H₀.

Si p valor $>$ 0.05, aceptar H₀

TABLA N° 5.57

PRUEBA DE LA HIPOTESIS DE LAS HABILIDADES GERENCIALES EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA DE LA ENFERMERA Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A TRAVES DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS.

CORRELACIONES

			HABILIDADES TÉCNICAS	CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL Y
Rho de Spearman	HABILIDADES TÉCNICAS X	Coeficiente de correlación	1,000	,018
		Sig. (bilateral)	.	,866
		N	90	90
	CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL Y	Coeficiente de correlación	,018	1,000
		Sig. (bilateral)	,866	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ($r = 0,866$) positiva y correlación ALTA (Bisquerra)⁵⁵ con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: Habilidades técnicas y Calidad de la atención integral, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa.

Conclusión: Existe influencia significativamente ALTA entre la dimensión Habilidades Técnicas que brinda el personal de enfermería y la Calidad de atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019

Hipótesis específica N°3

Hipótesis nula (H₀). Las habilidades humanísticas de las enfermeras no tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

Hipótesis alterna (H_a). Las habilidades humanísticas de las enfermeras tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

Nivel de significación: 0.05

Regla de decisión: Si p valor < 0.05, rechazar H₀

Si p valor > 0.05, aceptar H₀

TABLA N° 5.58

PRUEBA DE LA HIPOTESIS DE LAS HABILIDADES GERENCIALES
EN LA DIMENSIÓN HUMANISTICA DE LA ENFERMERA Y LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A TRAVES DE LOS
INSTRUMENTOS APLICADOS

CORRELACIONES

			HABILIDADES HUMANISTICAS	TECNICO CIENTIFICO
Rho de Spearman	HABILIDADES HUMANISTICAS X	Coeficiente de correlación	1,000	,056
		Sig. (bilateral)	.	,603
		N	90	90
	TECNICO CIENTIFICO Y	Coeficiente de correlación	,056	1,000
		Sig. (bilateral)	,603	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ($r = 0,603$) positiva y correlación MODERADA (Bisquerra)⁵⁵ con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: Habilidades Humanísticas y Calidad de la atención integral, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa.

Conclusión: Existe influencia significativamente MODERADA entre la dimensión habilidades humanísticas que brinda el personal de enfermería y la Calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados

Hipótesis General

Hipótesis alterna (Ha). Las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen directa y positivamente en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019

Hipótesis nula (Ho). Las habilidades gerenciales de las enfermeras no influyen directa y positivamente en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019

Como se puede apreciar en la Hipótesis general se planteó que existe influencia significativa entre las habilidades gerenciales de las enfermeras y la calidad de la atención integral de la niña y niño menor de 5 años. La respuesta a esta hipótesis lo da primeramente la Tabla 5.54 donde se observa que el 74% de las enfermeras cuentan un nivel ALTO de habilidades Gerenciales y un ALTO nivel de calidad en la atención integral.

La Tabla 5.55 muestra como resultado del análisis estadístico una relación positiva ($r= 0,816$) y correlación alta, con una significancia de $p= 0,000$ menor a $0,05$; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta

la hipótesis general planteada. En conclusión, existe influencia directa y positivamente ALTA entre las habilidades gerenciales de las enfermeras del primer nivel de atención y la calidad de la atención integral de la niña y niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao.

Hipótesis Específica 1

Hipótesis alterna (Ha). Las habilidades conceptuales de las enfermeras tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis nula (Ho). Las habilidades conceptuales de las enfermeras no tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019

La Hipótesis específica 1 planteo que existe influencia de tipo significativa entre las habilidades gerenciales de la dimensión conceptual de las enfermeras y la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de atención integral de la niña y niño menor de 5 años de la Región Callao. En la Tabla N° 5.47 se observa el ALTO nivel de la dimensión habilidades conceptuales n= 74 (82.22%) de la enfermera en

la calidad de atención integral; y en la Tabla N°5.56 se observa como resultado del análisis estadístico una relación positiva ($r= 0,720$) y correlación ALTA, con una significancia de $p= 0,000$ menor a $0,05$; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1 planteada. En conclusión, existe influencia significativamente ALTA entre la dimensión habilidades conceptuales de las enfermeras del primer nivel de atención y la calidad de la atención integral de la niña y niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao.

Hipótesis Específica 2

Hipótesis alterna (H_a). Las habilidades técnicas de las enfermeras tienen influencia significativa en la baja calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

Hipótesis nula (H_0). Las habilidades técnicas de las enfermeras no tienen influencia significativa en la baja calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, 2019.

La Hipótesis específica 2 planteo que existe influencia de tipo significativa entre las habilidades gerenciales de la dimensión técnica de

las enfermeras y la baja calidad de atención integral de la niña y niño menor de 5 años en la Región Callao en el 2019. En la tabla N° 5.48 se observa el alto nivel de la dimensión habilidades técnicas $n= 60$ (66.67%) de la enfermera en la calidad de atención integral. Los resultados del análisis estadístico muestran una relación positiva ($r = 0,866$) y correlación ALTA, con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2 planteada. En conclusión, este resultado nos hace inferir que existe influencia de tipo significativo entre las habilidades gerenciales de la dimensión técnica de las enfermeras y la calidad de atención integral de la niña y niño menor de 5 años en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao en el 2019.

Hipótesis Especifica 3

Hipótesis alterna (Ha). Las habilidades humanísticas de las enfermeras tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

Hipótesis nula (Ho). Las habilidades humanísticas de las enfermeras no tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la

niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

La Hipótesis específica 3 planteo que existe influencia significativa entre las habilidades gerenciales de la dimensión humanística de las enfermeras y la alta calidad de atención integral de la niña y niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao en el 2019. En la tabla N° 5.49 se observa el alto nivel de la dimensión habilidades humanistas $n= 70$ (77.78%) de la enfermera en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años. Los resultados del análisis estadístico muestran una relación positiva ($r = 0,603$) y correlación MODERADA, con una significancia de $P = 0,000$ menor a 0,05; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3 planteada. Este resultado nos hace inferir que existe influencia significativamente MODERADA entre las habilidades gerenciales de la dimensión humanista de las enfermeras y la calidad de atención integral de la niña y niño menor de 5 años que asiste a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao en el 2019.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Al analizar comparativamente los datos proporcionados por la bibliografía revisada, en contraste con los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se pueden colegir dos líneas de exploración que a la larga vienen a ser sinérgicas:

La primera tiene relación con las habilidades gerenciales que son exigibles a la enfermera que se desempeña en el primer nivel de atención, en sus vertientes conceptual, técnica y humanística.

La segunda aborda la calidad de la atención integral tal cual es percibida por las madres en lo que respecta a la intervención de la enfermera en su dimensión técnico científica, la calidad humana que trasmite en su intervención y las condiciones del entorno en que se desarrolla la misma.

En relación a las habilidades gerenciales, cabe señalar que un hallazgo importante de este estudio es que la abrumadora mayoría de profesionales de enfermería es del sexo femenino. Como se muestra en la Tabla N° 5.1, el 94.4% (85) de las enfermeras son del sexo femenino y solamente 5.6% (5) son del sexo masculino. Estos resultados son muy parecidos a los encontrados por Ana Sanz, Sonia Iriarte y Ana Gascón que también encontraron que, de un total de 254 enfermeros, el 88.6% era del sexo femenino; o el de Eunice Fabiani y Liana Lautert, que de 195 profesionales de enfermería, el 94,5% eran mujeres. Sin embargo, es necesario resaltar que Paula Cuevas Catalá, Carolina Ramírez Rojas; Paulina Hanco León; y Maribel Vera Vílchez, en sus respectivos estudios, se refieren a la enfermera como del sexo femenino y no hacen ninguna referencia al enfermero del sexo masculino. Ada Jacox en su artículo “Un problema subestimado en enfermería”, refiere que la enfermería ha sido tradicionalmente considerada como un trabajo para mujeres y el cuidado de los pacientes ha estado generalmente en manos

de enfermería y, por ser identificada como trabajo femenino, la importancia de la enfermería ha sido a menudo subestimada. La identificación histórica de la enfermería como profesión de mujeres y como vocación religiosa, junto con el importante elemento que es el trabajo manual en enfermería, ha ejercido una decisiva influencia en la manera con la cual la enfermería ha evolucionado y es socialmente considerada.

En la Tabla N° 5.2, se observa que el 52.2% de las enfermeras tienen menos de 35 años, lo que implica que son personas jóvenes en edad fértil y con posibilidad de formar familia. Esto tiene relación con la Tabla N° 5.3 que señala que el 36.6% de las enfermeras tiene un hijo y el 31.1% más de dos hijos. Sanz, Iriarte y Gascón también encontraron en su estudio que el 63% de las enfermeras eran menores de 30 años y el 42,6% tenían un hijo. Sin embargo, Eunice Fabiani y Liana Lautert encontraron una banda etaria prevalente entre 30 a 39 años (44,7%). Se sabe que con el aumento de la edad se pueden presentar alteraciones en el organismo y pérdidas progresivas de capacidad para el trabajo, pero a los 30 años el individuo alcanza el máximo del desarrollo intelectual, sensorial y motor, pudiendo alcanzar la excelencia en su desempeño. Por tanto, el que existan enfermeras jóvenes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la región Callao, corrobora la presunción de un cuidado con calidad adecuada para la atención integral de la niña y niño menor de 5 años.

La Tabla N° 5.4 nos muestra un aspecto social de singular importancia, y es que solo el 47.7% (43) de las enfermeras tienen estabilidad laboral y provisión social adecuada, pues están en la condición de nombradas. El 33.3% (30) de enfermeras prestan servicios por la modalidad CAS (Contrato Administrativo de Servicios), lo que implica una cierta inestabilidad laboral, mientras que 8 enfermeras trabajan tercerizando sus tareas, lo que las priva de sus derechos sociales elementales. Por su parte Yenny Arana y Fanny Valencia encontraron en su población de estudio que el 52.3% de las enfermeras eran nombradas y el 47.7% contratadas; en cambio, Sanz, Iriarte y Gascón encontraron que el 47% de las enfermeras tenían contrato indefinido; Paulina Hanco León, que el 65.2% de las enfermeras contaba con un contrato por DL N°728 (Contrato laboral aprobado por el Decreto Supremo 00397-TR) y Erik Oré con Cecilia Soto hallaron que el 85% tenían un contrato de trabajo a tiempo indeterminado, lo que refuerza la condición de relativa inestabilidad laboral que tiene la mayoría de las enfermeras que actualmente trabajan en los establecimientos de salud, y en especial las del primer nivel de atención.

De acuerdo a la Tabla N°5.5, el 47.7% (43) de las enfermeras tienen menos de 5 años de tiempo de servicio, lo que hace pensar que su experiencia laboral es limitada. Así mismo, Yenny Arana y Fanny Valencia encontraron que el 48.6% de las enfermeras tenían como tiempo de servicio de 1 a 5 años; Carlisbeth Ramírez Rojas que el

23.81% tenía de 0 a 5 años de servicio y el 33.3% de 6 a 10 años de servicio; Sanz, Iriarte y Gascón encontraron que el 45.2% de las enfermeras tenía una experiencia profesional menor de 10 años; Paulina Hanco León que el 43.5% del personal de enfermería contaba con 15 a 20 años de servicio, seguido del 39.1% que contaba con 10 a 15 años. Estos datos corroboran que los servicios de salud cuentan en los últimos años con personal relativamente joven y con poca experiencia en el campo de las habilidades gerenciales y del cuidado. Aunque la prueba estadística de Mann Whitney demuestre que no hay relación entre los años de ejercicio profesional y cuidado de enfermería, se prefiere relieves la teoría de Patricia Benner, que postula que a mayor experticia mayor alcance de las competencias. También es bueno considerar que hay características personales como “la empatía”, que cumplen un rol preponderante en la relación enfermera – paciente.

En lo que respecta a la vertiente de habilidades gerenciales, en la dimensión conceptual (cognoscitiva), de acuerdo a la Tabla N° 5.6 se encuentra que el 73.3% (66) del total de las enfermeras considera que la inteligencia emocional que han alcanzado le genera un mayor rendimiento profesional y el mismo número postula que la enfermera innovadora es visionaria y perseverante; y que esa búsqueda de innovación las motiva para un desempeño entusiasta y promotor de cambio. En el mismo rango de frecuencia, el 60% de enfermeras

considera que la creatividad genera estrategias más integradoras, que permiten su implementación subsecuente.

María Carolina Araujo y Martin Leal Guerra en su estudio “Inteligencia emocional y Desempeño laboral” encuentran también que la inteligencia emocional del nivel directivo se ubica en niveles muy altos, lo cual permite que estas personas reconozcan las emociones propias y la de los demás y se esfuercen diariamente por adquirir un grado de excelencia personal y profesional; así mismo, encontraron que existe una alta relación entre la inteligencia emocional y el desempeño laboral: cuanto más complejo es el trabajo más necesaria es la inteligencia emocional. Por su lado, Pilar Almansa en su estudio “Creatividad y enfermería: contextos facilitadores de los cuidados creativos”, encontró en una muestra de 229 enfermeras que la creatividad en enfermería se sitúa en cifras correspondientes a la media, ya que la mayor parte alcanza valores inferiores a 20 -que marca el inicio de la creatividad alta- y que los entornos que permiten la autonomía profesional son más potenciadores de la creatividad que aquellos en los que son otros profesionales los que toman las decisiones. Para Gino y Ariely, la capacidad de generar nuevas ideas y pensar creativamente respecto de los problemas ha sido considerada como una habilidad importante, tanto para los individuos como para las organizaciones; y, para Paredes Costa y Rojas Cortés, esta habilidad permite descubrir alternativas en la solución de problemas, así como analizar ciertas situaciones usando diferentes procesos y determinando soluciones prácticas. Para Paula

Cuevas Catalá, las competencias de las enfermeras gestoras más importantes son, entre otras, el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y la capacidad para ser un buen líder. La enfermera participa cada vez más de la organización, dándosele más autonomía en la toma de decisiones, lo que reduce la impronta de la jerarquía y le va permitiendo el desarrollo de su liderazgo, la participación en la política sanitaria y la visibilización de la profesión de enfermería. El liderazgo enfermero es la herramienta más efectiva de la dirección sanitaria, pues con él se puede lograr un ambiente idóneo para el éxito en la profesión y un impacto positivo en la gestión sanitaria.

Como corolario de lo dicho anteriormente, Francisco Pereda, en su tesis doctoral *Análisis de las Habilidades Directivas: Estudio aplicado al sector público de la provincia de Córdoba (España)*, concluye que las habilidades personales y directivas son fuerzas que ayudan a una buena competencia y las ponen en evidencia como el sustrato presente que ayuda a un buen desarrollo futuro del profesional sanitario.

En relación a las habilidades técnicas, la Tabla N° 5.7 muestra que el 54.4% de las enfermeras considera que el grado de reflexión y análisis de la información permite valorar las distintas alternativas de solución y decisión. El 51.1% del total declara tener capacidad de manejo de programas informáticos y el mismo número señala que el trabajo en equipo se enfoca en la atención de los grupos o equipos que toman las decisiones. Según Liaskos y Mantas, los enfermeros, en su mayoría,

expresan una actitud positiva en relación a la utilización de softwares para la aplicación del Plan de Enfermería, considerando que son innovadores, interesantes, útiles y simples para su uso. Nélide Ruth Ruiz Casas, en su investigación titulada: Actitud de la enfermera asistencial hacia el trabajo en equipo, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, a diferencia de nuestros resultados, llegó a la conclusión de que el 55% de las enfermeras asistenciales tenían una actitud desfavorable, y una predisposición negativa para trabajar en equipo. En cambio Lizeth Jaimes Ocrosopoma y Jackelin Paucar, en su tesis Trabajo en equipo del personal asistencial de los establecimientos de salud del Distrito de Santa María - Huacho, muestran en sus resultados que sí existe un adecuado funcionamiento del trabajo en equipo, lo que permite trabajar de manera organizada, con una comunicación asertiva, con un alto compromiso hacia la institución, los pacientes y con sus compañeros de trabajo. También ponen énfasis en confiar en las habilidades que aportará cada miembro de este equipo, teniendo como consecuencia el crecimiento de la institución en la que prestan servicio.

Acercas de las habilidades humanísticas, es notorio que solo una de las habilidades no alcanza el rango de "siempre", en cuando menos la mitad del total de las enfermeras. Este valor está situado en el rango de "casi siempre" por el 62.2% en total, y está referido a lo que se describe como la metamorfosis como proceso de cambio, transformación y asimilación, que afecta a la persona y las funciones que realiza dentro del servicio.

Este resultado permite inferir que el proceso de cambio no es bien aceptado en términos generales. Los demás valores explorados como habilidades humanísticas si alcanzan el mínimo de la mitad más uno para el rango de “siempre”; y se refieren a: estrategias basadas en la empatía, la escucha activa como medio de comunicación, la actitud positiva para estimular la autoestima, la comunicación para la resolución de conflictos, la promoción de valores humanos, tales como la tolerancia y la comprensión, el manejo efectivo del estrés y el respeto y reconocimiento del liderazgo de las enfermeras que ocupan cargos de jefatura. Para Paula Cueva Catalá, en su estudio de competencias directivas de enfermería, lo más importante de la enfermera gestora son: las habilidades de comunicación, la formación continua y la capacidad para ser un buen líder. El liderazgo, refiere, es la herramienta más efectiva de la dirección sanitaria. Para Carlisbeth Ramírez Rojas, en cuanto a las habilidades técnicas comunicativas, el indicador escucha activa es prioritario: el 100% de ellas afirmaron que escuchan con atención, el 71,4% simplifica los mensajes orales con frases claras y precisas, el 80.95% motiva para trabajar en equipo, el 85,71% influye positivamente en la conducta. Sin embargo, presentan debilidades en la repetición de mensajes orales por escrito. Para María Ysabel Ruiz Horna, en cuanto a las habilidades gerenciales, encontró que el 83.7% de los trabajadores las presentaba de una manera adecuada, el 60.4% percibía la habilidad de liderazgo en un nivel adecuado, el 79.1% percibía la habilidad gerencial en la dimensión relaciones interpersonales

adecuada, el 65.1% percibía la habilidad gerencial en la dimensión trabajo en equipo adecuada, y el 72.1% refirió estar satisfecho con las habilidades gerenciales.

Contrariamente a lo que se encontró en el presente estudio, Hugo Hernández, Delvis Muñoz e Ignacio Barrios determinaron en su investigación, realizada en Cuba, que existen importantes debilidades en la habilidades gerenciales de los profesionales de las instituciones sanitarias, tales como: deficiente gestión de recursos humanos, falta de asertividad en la definición de objetivos, deficiente efectividad en la gestión de materiales e insumos y minimización de los gastos fijos de operación, lo que afecta la generación de valor en la gestión de las instituciones sanitarias y, en consecuencia, se enfrentan a riesgos y se minimiza el aprovechamiento de las oportunidades que surgen de ambientes dinámicos. Los autores concluyen que hay necesidad de fortalecer la capacidad gerencial del gestor de los servicios sanitarios considerando reforzar el perfil de competencias cognitivas, técnicas y humanas, bajo estándares de eficiencia y eficacia; lo que le permitirá proyectarse hacia un futuro con una visión amplia y estratégica del contexto donde se desenvuelve.

En lo que se relaciona con las características de las madres de los niños atendidos y lo que ellas perciben acerca de la calidad de la atención brindada por la enfermera, cabe señalar que de acuerdo a la Tabla N°

5.9, el 47.7% de las madres están en el intervalo de edad entre 21 a 30 años y que el 12.2% de las madres son menores de 20 años. Este rango de edad es muy similar al encontrado por Juan Fariño Cortez que fue de 20 – 29 años en las madres; los hallazgos de Maribel Quispe Ccallo y Wendy Ramos Arizala, con 41.1% de madres entre 21 y 30 años y un 43.3% entre los 31 – 40 años de edad; los de Príncipe y Valverde, con 55% entre 20 a 29 años; de Sol Santa Cruz y Alejandra Ramírez, con 60% de las madres entre 22 y 31 años, y -en este rango de edad- los de Parraguez con el 83,7%, Ascarate con el 54.8%, Patemina con el 52.4%, Guevara con el 50% y Alvarado con el 45%. Por lo tanto, se puede deducir que las madres que asisten a los consultorios del control de crecimiento y desarrollo son jóvenes y no cuentan con la madurez necesaria para el cuidado de sus hijos, por lo que tendrán muchas dudas que habría que despejar.

Otro dato importante es el nivel de instrucción de las madres; del total de 90 madres encuestadas, se encontró que el 50% tiene secundaria completa, el 15.5% tiene instrucción superior universitaria, mientras que el 2.2% de ellas no tienen instrucción alguna. Datos parecidos encontramos en la tesis de Príncipe y Valverde, con el 68%; Rubio, Salazar y García que encontraron un 60% de madres con nivel de educación secundaria, Maribel Quispe y Wendy Ramos que relevaron un 51.1% y Juan Fariño Cortez, que encontró un 46% con instrucción secundaria. Esto nos indica que el grado de formación académica de las

madres encuestadas en las diferentes tesis coinciden en desenvolverse en la secundaria, lo que seguramente va a influir en la percepción y conceptualización discrecional de la atención que reciben sus hijos por parte del profesional de enfermería.

En lo referente a la ocupación de las madres y de acuerdo a la tabla 5.13, se observa que el 67.7% del total de las madres se dedican a las labores domésticas, 12 son trabajadores independientes y 16 son trabajadoras dependientes. Igual resultado encontró Eulalia Carhuas, en cuyo estudio solo el 52% se dedicaba a las tareas del hogar. Cabe suponer que el hecho de dedicarse a tareas ajenas a las labores del hogar, puede restar el tiempo dedicado al cuidado de sus hijos, lo que puede ser motivo de aprehensión de las madres cuando van a la consulta del CRED. Sin embargos estudios como el de Sol Santa Cruz y Alejandra Ramírez encontraron que el 87% de las madres no tenían ocupación laboral extra hogareña, tan solo ser ama de casa, al igual que Parraguez con el 95.8%; Alvarado con el 82%; Príncipe y Valverde con el 52.6% y eran, además, las que menos porcentaje de deserción al control de CRED tenían.

Pasando a analizar las diferentes dimensiones de la calidad de la atención, en relación a la dimensión técnico – científica y tomando como punto de corte el rango de la mitad de la muestra, calificando como una dimensión siempre presente a la variable analizada, es notorio que todas

ellas alcanzan ese rango. Esto es que, de acuerdo a la percepción de las madres, las enfermeras merecen una calificación “SIEMPRE” por encima de la MEDIA en torno a:

P1 Toma de medidas de peso y talla

P2 Registro de peso y talla en el carnet de CRED

P3 Brinda explicaciones acerca de la evolución clínica de su niña y niño.

P4 Toma medidas de higiene antes y después de examinar a su niña y niño.

P5 Hace examen completo de la niña y niño

P6 Informa sobre la evaluación de la niña y niño

P7 Evalúa el desarrollo psicomotor (lenguaje, comportamiento social, postura, motricidad y coordinación)

P8 Educación en Salud acerca de alimentación, higiene oral, estimulación temprana, sueño y reposo, limpieza, higiene y ventilación de la casa).

P9 Derivación oportuna a medicina, odontología, nutrición, psicología y otros.

P10 Seguimiento de exámenes de laboratorio: descarte de parásitos, de anemia, test de Graham.

P11 Registro de los datos de atención en la historia clínica

P12 La enfermera brinda pautas de estimulación de acuerdo a la edad de la niña y niño.

Letty Acosta y Fani Pulquin, en su tesis Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de atención de las

enfermeras, encontraron también que el 50.8% de las madres manifestaron satisfacción MEDIA en la calidad de la atención de la dimensión técnico – científica; pero el 49.2% alcanzaba satisfacción ALTA.

A diferencia de estos resultados, Iris Munayco, en su tesis Satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de 3 años, encontró que el 77.9% de las madres había manifestado que la enfermera nunca les brinda una información detallada y escrita, el 82,4% que nunca les responde en forma adecuada a sus preguntas o dudas, el 67% que nunca evalúa al niño desde la cabeza a los pies; pero que el 97.1% manifestó que la enfermera siempre les da cita para su próximo control.

El segundo asunto a considerar en la exploración de las percepciones que tienen las madres acerca de la calidad de la atención de la enfermera, tiene que ver con la dimensión de la calidad humana. En este caso, salvo dos ítems que serán reseñados luego, las percepciones de las madres, sitúan a esta dimensión en el punto de corte señalado para el caso de la dimensión anterior, esto es, que las enfermeras logran un grado de satisfacción presente “siempre”, cuando menos en la mitad de los casos totales.

El desagregado de esta dimensión comprende dos puntos débiles que se señalan enseguida, luego de reseñar el conjunto de la misma:

P13 Saludo, despedida y uso formal de los nombres propios de la niña y niño.

P14 Comunicación amable y tono de voz adecuado cuando ejerce educación en salud.

P15 Trato respetuoso, con calidez.

P16 Se brinda una explicación sencilla de los procedimientos que se realiza a la niña y niño.

P17 Verificación de la comprensión de las recomendaciones dadas para la niña y niño.

P18 Seguimiento y corroboración de las vacunaciones pertinentes de acuerdo a la edad de la niña y niño.

P20 La enfermera se preocupa por saber las razones de la inasistencia de la niña y niño a sus controles

Los ítems que no alcanzan el punto de corte señalado son el P19 (la enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que tenga la niña y niño (tales como irritabilidad, pasividad, indiferencia) y P21 (La enfermera la felicita por haber acudido al establecimiento de salud con su niña y niño a recibir los controles según cronograma establecido).

En torno a P19 es necesario resaltar que, en términos generales, todo el personal de salud que no se dedique a los aspectos psíquicos del comportamiento, tiene una actitud evasiva o minusvalorada de los trastornos de conducta. Esto se debe a que este personal confiere más importancia a los signos físicos de tipo somático y no valora adecuadamente los aspectos subjetivos de la vida.

Maribel Quispe Ccallo y Wendy Ramos Arizala encuentran que el 73.3% de las madres tiene satisfacción MEDIA de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión humana. El 57.8% presenta satisfacción MEDIA en la dimensión oportuna; el 68.9% satisfacción MEDIA en la dimensión continua; el 82.2% satisfacción MEDIA en la dimensión segura y el 86.7% presenta satisfacción MEDIA en el cuidado que brinda la enfermera. Juan Fariño Cortez encontró que el 80% de los usuarios tenía satisfacción por la atención prestada, pero en general la calidad de la atención lo ubicó en el nivel MEDIO. Iris Munayco Mesías encontró en su tesis que en la dimensión humana el 80.9% de las madres manifestaron que la enfermera siempre se despide al terminar la consulta; el 67.6% que ante un problema de salud de su niño, la enfermera muestra interés en derivarlo a un especialista siempre y el 63.2% que la enfermera al ingresar al servicio siempre la saluda cordial y respetuosamente.

La tercera dimensión que es objeto de esta indagación es aquella que contempla las condiciones ambientales en que se desarrolla el proceso de salud – enfermedad.

Nuevamente y como en el caso anterior, hay dos ítems que no alcanzan el punto de corte señalado como referente de satisfacción plena en esta dimensión. Estos temas están contenidos en las preguntas 27 y 28 del cuestionario aplicado a las madres y de los que nos ocuparemos más adelante.

Los asuntos contemplados en la dimensión entorno de la calidad que alcanzaron el intervalo deseado, son los siguientes:

P22 El ambiente físico del consultorio, luce limpio y ordenado.

P23 Además es agradable y cómodo

P24 El estado de conservación y limpieza de los equipos transmiten confianza durante la evaluación de la niña y el niño.

P25 El consultorio cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención de la niña y el niño.

P26 La enfermera está pendiente de la seguridad de la niña (o) y lo tranquiliza cuando es necesario.

P29 Se mantiene la privacidad de la niña y niño durante la atención integral.

Los ítems considerados insatisfactorios son el P27, que especifica que el tiempo de espera para la atención de la niña y niño en el programa CRED es adecuado y P28, que especifica que el tiempo que dura la consulta en el programa CRED es adecuado.

Ambas observaciones pueden derivar de problemas logísticos estructurales, carencia de personal, recortes en el presupuesto o situaciones excepcionales.

Luis Cordero Muñoz y Cecilia Montes Jave, en sus grupos focales de estudio, evidenciaron que las madres encuestadas tenían percepciones negativas sobre los ambientes y equipamientos de los servicios del CRED, consideraban que eran reducidos, estaban localizados en zonas no seguras, carecían de equipos y materiales para la evaluación del

CRED. En las entrevistas a profundidad de los profesionales de salud se puso de manifiesto que la infraestructura y la dimensión de los ambientes del consultorio de CRED no contaban con los estándares requeridos y los equipos para la evaluación antropométrica y materiales eran obsoletos y estaban deteriorados. El tiempo promedio de permanencia en el establecimiento de salud de 106 minutos es lo que causó más incomodidad, siendo el 69.7% para el tiempo de espera y el 22.4% al tiempo efectivo de la atención integral. Concluyen que deben priorizarse tres actividades claves: la promoción de prácticas saludables, el mejoramiento de la capacidad resolutoria de las redes de servicios de salud con infraestructura y equipamiento; y el fortalecimiento de la capacidad de gobierno regional y local para el funcionamiento del sistema de salud.

Juan Fariño Cortéz manifiesta en su estudio que: en la percepción de calidad dimensión tangibilidad se encontró satisfacción en el 77% por el equipamiento, el 73% por la infraestructura, el 81% con la apariencia de los empleados, el 66% con la limpieza de las unidades, el 56% con el sistema de señalización y el 78% con la cantidad y comodidad del mobiliario. En la percepción de calidad dimensión fiabilidad el 71% reportó insatisfacción por el tiempo de espera para el servicio, el 79% con los horarios, el 84% con la confianza transmitida, sin embargo, un 65% se consideró satisfecho de ver que hay interés del personal por solucionar los problemas. En la percepción de calidad dimensión de la capacidad de respuesta, el 83% encontró disponibilidad del personal por

resolver preguntas y el 92% en la sencillez de los trámites. Sin embargo, se encontró que el 71% reportó insatisfacción en la solución de quejas y reclamos, y el 66% en la recepción de medicamentos apropiados. Iris Munayco Mesías, en su tesis sobre calidad encontró en la dimensión entorno que el 77.9% de las madres reportaba que solo a veces el servicio de CRED era agradable; el 67.6% que a veces se encontraba limpio y con buena iluminación, el 66.2% que a veces el consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención integral, mientras que el 64.7% indicaba que a veces la enfermera se encontraba presentable para la atención.

El otro aspecto que se ha abordado en este estudio es establecer el nivel de habilidades gerenciales de las enfermeras que atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las habilidades a tener en cuenta son la conceptual, la técnica y la humanística. De otro lado, se ha considerado que los niveles que permiten una aproximación cuantitativa a la valoración de las habilidades de las enfermeras pueden clasificarse en tres instancias: Nivel Alto, Nivel Medio y Nivel Bajo. En la tabla N° 5.46 se observa que las habilidades gerenciales de la mayor parte de las 90 enfermeras encuestadas se encuentran en el nivel ALTO, destacándose entre estas habilidades las que corresponden a las conceptuales, las que ostentan 74 enfermeras. A continuación, vienen las habilidades humanísticas, que están presentes en 70 enfermeras, en tanto que las habilidades técnicas, si bien se

mantienen en un nivel ALTO en 60 enfermeras, también dan cuenta de 30 enfermeras que se encuentran en el nivel MEDIO. Siendo que esta habilidad técnica es una de las más sensibles en la construcción del liderazgo requerido para la atención integral de la niña y niño menor de 5 años, es pertinente, desde ya, apuntar a un crecimiento en estas habilidades para el mejor desempeño de la profesión de enfermería.

Meretoja et al, en una muestra de 235 enfermeras registradas de un hospital universitario finlandés, midió el nivel de competencia con una escala de 0 a 100 y descubrió en los aspectos cognitivos un nivel de competencias bueno con una media del 62.7%. Otros estudios realizados en Finlandia, España, Pennsylvania y Colombia, han demostrado que las enfermeras que laboran en hospitales autoevalúan su nivel de competencia con una media de 56% a 63.9%; y al analizar la información por dimensiones, se ha podido encontrar que el promedio más alto corresponde a los aspectos cognitivos, con una media de 62.7% a 69.4%; luego vienen los aspectos de comportamiento, con medias de 61.1% a 67.8%.

Roxana Flores Quispe en su tesis pone en evidencia que las habilidades gerenciales de los jefes de los establecimientos de salud son de un nivel ALTO, sobresaliendo principalmente las habilidades técnicas, con un 53.61% casi siempre; y 41.24% siempre; seguida de las habilidades conceptuales con 63.92% casi siempre y 10.31% siempre. Respecto al desempeño laboral del personal de salud, cuentan con un rendimiento laboral muy bueno. Elizabeth Vera Vílchez en su tesis de habilidades

gerenciales y desarrollo organizacional encontró que el 91.4% de las enfermeras consideran que su nivel de habilidades gerenciales y desarrollo organizacional es alto. El 57% considera que el nivel de habilidades conceptuales es medio y el 22% es alto; el 70% que el nivel de habilidades técnicas es alto y el 22% es medio; el 43% que el nivel de habilidades humanas es alto y el 43% es medio. Paulina Hanco León, a diferencia de los anteriores autores, encontró en su estudio que el 69.6% de enfermeras presentó un nivel deficiente de gestión por competencias; el 73.9% refieren un nivel deficiente en la orientación al paciente / familia; el 56.5% un nivel deficiente de orientación al logro del personal de enfermería; el 47.8% un nivel deficiente en el trabajo en equipo y cooperación; el 52.2% un nivel deficiente de flexibilidad; el 56.5% un nivel regular de preocupación por el orden y la calidad; el 73.9% un nivel regular de integridad, el 73.9% un nivel deficiente de pensamiento analítico; el 82.6% un nivel deficiente de conocimiento técnico, el 73.9% un nivel regular de disposición a trabajar, mientras que el 56.5% contaba con un nivel deficiente de capacidad de trabajo.

Es igualmente importante destacar el nivel de la calidad de atención integral percibida por las madres de las niñas y niños menores de 5 años que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Nuevamente, se puede apreciar que, de acuerdo a la Tabla N° 5.50, el nivel de la calidad de atención de la mayor parte de las enfermeras que

conforman la muestra se ubica en el nivel ALTO; no encontrándose diferencias significativas en las dimensiones técnico- científicas en torno a la calidad y calidad humana (N = 75, 73, 75 respectivamente). Es importante tener en cuenta que 2 madres perciben que las enfermeras tienen un nivel bajo en la calidad de la atención, específicamente el área técnico – científica.

En relación al nivel medio, este se mantiene en una proporción similar para sus tres vertientes (N = 13 en el aspecto técnico – científico, N= 16 en relación a la calidad humana y N =14 cuando se trata del entorno de la calidad).

Iris Munayco Mesías demostró en su estudio de investigación que, en la dimensión satisfacción técnica científica, el 77.9% de las madres manifestaron que las enfermeras nunca le brindan información detallada y escrita, en tanto que el 82.4% que nunca responde en forma adecuada

Tal como se aprecia en la tabla 5.54, que es una tabla cruzada de habilidades con la calidad de la atención integral, resulta evidente que el nivel de la calidad de atención que puedan alcanzar las enfermeras que conforman la muestra (N= 90) está en directa relación con las habilidades gerenciales que ellas exhiben. Así tenemos que, si las habilidades gerenciales se ubican en un nivel medio, la calidad de la atención podrá establecerse en un bajo porcentaje (2.2%) en un nivel medio, y en un nivel alto en un 10%; mientras que si las habilidades gerenciales corresponden a un nivel alto, su nivel de calidad de atención

alcanzará un porcentaje mayor (74.4%); un 12.2% solo llegará a acumular niveles de calidad de atención medio; en tanto que un solo caso (1.1%) merecerá la calificación de nivel bajo en cuanto al nivel de calidad de atención integral.

Letty Acosta Collazos y Fani Puiquin Rojas, en su tesis satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de las enfermeras, encontró que el 68% de ellas tenía una satisfacción alta en la calidad de la atención; el 50.8% una satisfacción media y un 49.2% una satisfacción alta en la calidad de la atención de la dimensión técnico – científica; el 89.4% satisfacción alta en la calidad de la atención en la dimensión humana; y el 78% satisfacción alta en la calidad de la atención de la dimensión entorno.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La presente investigación se basó en los siguientes principios éticos:

Respeto. - Hubo el compromiso de no difundir, ni grabar, ni fotografiar sin permiso de las enfermeras/os y de las madres encuestadas sus identidades, direcciones, respuestas y/o comentarios, que se cumplió fehacientemente.

Beneficencia. - La información obtenida solo fue utilizada con el único objetivo de mejorar la calidad de atención integral de la niña y niño menor de 5 años que asiste a su atención integral en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao.

Autonomía. - Se respetó el derecho de cada enfermera y el de las madres que acompañaron a sus niñas y niños menores de 5 años a participar o no de la presente investigación, proporcionándoles el formato de consentimiento informado y explicándoles el objetivo del estudio.

No maleficencia. - Durante el desarrollo de la investigación no se realizó ningún procedimiento o acto que pudiera ocasionar algún tipo de daño físico o mental a los participantes.

Equidad. - Los datos fueron analizados con imparcialidad, igualdad de género y objetividad, haciendo uso de la razón.

Responsabilidad. - Se dio cumplimiento a los acuerdos explícitos e implícitos, se mantuvo una conducta respetuosa, y se garantizó la veracidad de los datos obtenidos, así como el bienestar de todos los involucrados en el presente estudio.

Justicia. - Con los resultados encontrados se propondrá estrategias innovadoras que mejorarán las habilidades gerenciales de todos los profesionales de enfermería, lo que redundará en la mejor calidad de atención integral que se brinde a los niños y niñas menores de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao.

CONCLUSIONES

- a) Existe influencia directa y positivamente alta ($\text{sig} = 0,816$) entre las habilidades gerenciales que brinda el personal de enfermería en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en las Redes Bonilla La Punta, BEPECA y Ventanilla de la región Callao, 2019.
- b) Existe influencia significativamente alta ($\text{sig} = 0,720$) entre la dimensión Habilidades Conceptuales que brinda el personal de enfermería y la Calidad de atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.
- c) Existe influencia significativamente alta ($\text{sig} = 0,866$) entre la dimensión Habilidades Técnicas que brinda el personal de enfermería y la Calidad de atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.
- d) Existe influencia significativamente moderada ($\text{sig} = 0,603$) entre la dimensión Habilidades Humanísticas que brinda el personal de enfermería y la Calidad de atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.
- e) Entre los datos generales de las madres encontramos que el 47.8% se encuentra en el rango de 21 a 30 años de edad; el 93.3% es del sexo

femenino; el 50% tiene secundaria completa, el 67.8% tiene la ocupación de ama de casa.

- f) Entre los datos generales de las enfermeras encontramos que el 50% se encuentra entre los 25 y 35 años, el 94.4% es del sexo femenino, el 36.7% tiene un solo hijo, el 32.2% no tiene hijos, el 47.8% tiene menos de 5 años de servicio y el 47.8% es de condición nombrado.

RECOMENDACIONES

- a) A las autoridades de la Dirección Regional de Salud del Callao: que no solo se monitorice a través de indicadores la calidad de la atención prestada por el profesional de enfermería, sino que permanentemente se les capacite para mantener un alto nivel de habilidades gerenciales y, por ende, una alta calidad en la atención de nuestra población especialmente vulnerable como son los menores de 5 años.
- b) A las autoridades, directores y jefas de enfermería: que siempre se fomente la dimensión humanista que es la esencia de la profesión de enfermería. Que no se permita que se pierda esa dimensión con la exigencia del cumplimiento de indicadores de medición de la atención que generalmente son propuestos por burócratas de escritorio y que lo único que están generando es la deshumanización de los servicios de salud.
- c) A los profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud del primer nivel de atención sobre todo de la Región Callao: que se sigan preparando académicamente para fortalecer sus habilidades gerenciales en la dimensión conceptual y así poder contar con los conocimientos necesarios para la elaboración y/o revisión de protocolos y guías de atención integral y mantener de esta manera la alta calidad de la atención integral de la niña y niño, que es el futuro de nuestro país.
- d) A todos los profesionales de enfermería: que realicen pasantías interinstitucionales y se fortalezcan en temas de gestión, administración y/o liderazgo multidisciplinario, para incrementar el desarrollo de sus

habilidades gerenciales, especialmente en la dimensión técnica, asegurando la calidad de los procesos bajo estándares de eficacia y eficiencia y así mantener la satisfacción de los usuarios, no solo externos sino también internos.

- e) A la coordinadora del gremio de enfermeras de la Dirección Regional de Salud del Callao: se pondrá a su disposición los resultados de esta investigación como aporte para el planteamiento de estrategias que mejoren la atención de los niños menores de 5 años de la Región Callao.
- f) A las escuelas formadoras de enfermería: para que los docentes incentiven la detección de factores que interfieren en el manejo adecuado de las habilidades gerenciales de las enfermeras y las ayuden a superarlas.
- g) Al gobierno Regional del Callao: que incremente el número de profesionales de enfermería en la Región Callao para lograr el triple impacto social: mejoramiento de la salud pública, promoción de la igualdad de género en los cargos de gestión y el crecimiento económico de nuestra querida región chalaca.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez, L.- Competencias y Habilidades Gerenciales que debe desarrollar un buen líder. Universidad Militar Nueva Granada. Disponible en:
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11761/TRABAJO%20DE?sequence=1>
2. Pestana M.- Frederick Winslow Taylor. Monografias.com> Administración y Finanzas. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos26/taylor/taylor.shtml>
3. Katz R.- Desarrollo de Liderazgo: Habilidades de un Administrador Eficaz. De la Edición de septiembre de 1974. Subido por Joaquín León. Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en:
<https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-cordoba/administracion/apuntes-de-clase/katz-habilidades-de-un-administrador-eficaz/7290598/view>
4. Madrigal, B; et al.- Habilidades Directivas. Segunda Edición. Mc Graw Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V. México D.F. 2009. ISBN 10: 970-10-6875-0. www.FreeLibros.me
5. Robbins S., Decenzo D., Coulter M.- Fundamentos de Administración: Conceptos esenciales y aplicaciones. Octava Edición. Publicado por Pearson Educación Inc. Publicado como Prentice Hall, Copyright. México 2013. (Traducido por Erika Montserrat Jasso Hernán D' Borneville).

6. Duarte A.- Habilidades Gerenciales y su importancia para el éxito de una organización. Ensayo. Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Ciencias Económicas, Bogotá, D.C. 08 de abril del 2013.
7. Gómez G.- Competencias Gerenciales para el futuro. En porvenir se vislumbra lleno de complejidades, sobre todo en lo digital. Revista el Observador. Economía y Empresas>IEEM [citado 29 noviembre del 2017, citado 26 diciembre del 2019] Disponible en:
<https://www.elobservador.com.uy/nota/competencias-gerenciales-para-asumir-el-futuro-20171129500>
8. Santa María G.- Percepción sobre las Habilidades Gerenciales de la Enfermera Jefe de la Unidad y la Satisfacción Laboral de la Enfermera Asistencial - Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo. Artículo Original. ISSN 1816-7713. Universidad San Martín de Porres. Rev. Per Obstetricia Enfermería 8 (1) 2012. pp 52-58.
9. Organización Mundial de la Salud. - Atención de Enfermería y Partería. [citado el 23 de febrero del 2018] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
10. Acta Sanitaria.- Política y Sociedad: “El consejo de Enfermería reclama jefa de Enfermería en el Ministerio de la Sanidad”, OMS. (citado 01 Julio 2019). Disponible en:
<https://www.actasanitaria.com/consejo-enfermeria-nightingale/>

11. Revista Enfermería Facultativa Andalucía. - La OMS declara 2020 como el Año Internacional de la Enfermera y la Matrona, año XXIV. Nueva época. Nº 237. p.6 Julio 2019. Disponible en:
https://www.consejogeneralenfermeria.org/revista_andalucia/revista_cae_237.pdf
12. Muñoz, FJ. - La OPS insta a ampliar el Rol de la Enfermera en la Atención Primaria. Blog Oficial de Formación Alcalá. [citado el 21 de Enero del 2020] Disponible en:
<https://www.blog.formacionalcala.es/2018/05/21/la-ops-insta-ampliar-el-rol-de-la-enfermera-en-la-atencion-primaria/>
13. Ocharán L.- “Competencias Gerenciales y desempeño laboral de las enfermeras de SANNA Clínica San Borja, Lima 2017”. Tesis para optar Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud”. Escuela de Post Grado. Universidad Cesar Vallejo. 2017. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21818/Ochar%C3%A1n_GLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Vera M.- “Habilidades gerenciales y desarrollo organizacional del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2016. Tesis para optar Grado de Maestra en Gestión Pública. Escuela de Post Grado. Universidad Cesar Vallejo. 2017. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9020/Vera_VME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ortega K.- Liderazgo y Desempeño Laboral de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD

Huánuco. Tesis para optar grado de Magister. Universidad de Huánuco.

2016. Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/260/Informe%20Liderazgo%20y%20desempe%C3%B1o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Callata L.- “Perfil gerencial y desempeño laboral de jefes de enfermería en establecimientos de salud de la Red – Puno 2016”. Tesis para optar Grado de Magister SCIENTIAE en Salud Pública. Escuela de Post Grado, Universidad Nacional del Altiplano, 2017. Disponible en:

<http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6214/EPG882-00882-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Santos J.- Liderazgo transformacional en enfermeros que desempeñan cargos directivos en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Jaén – Perú. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. 2016. Disponible en:

http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1809/T016_73363316_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Lessa J., Silva A.- Habilidades de gestión: Un reto para la enfermería. Revista Multidisciplinaria Científica Centro del Conocimiento. Número 06. Año 02, Vol. 01. pp 60-71 de julio de 2017. ISSN:2448-0959.

19. Ministerio de Salud. - Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Documento Técnico: RM519-2006/MINSA.USAID-PERÚ. Lima Perú 2007. Disponible en:

file:///D:/Users/ROSARIO/Documents/Downloads/doc_SistemaGestiondeLaCalidad.pdf

20. Ghebreyesus T.- How could health care be anything other than high quality? The Lancet Global Health. Volume 6, ISSUE 11, PE1141, November 01, 2018. Disponible en:
[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30394-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30394-2/fulltext)
21. OPS. - Nuevo Plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty - third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of America.03 octubre del 2019. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es
22. OPS-OMS. - Estrategia y Plan de acción para mejorar la calidad de la atención en las prestaciones de servicios de salud 2020-2025. 57º Consejo Directivo. 71ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C. EUA, del 30 septiembre al 04 de octubre del 2019. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
23. Ministerio de Salud. - Política Nacional de Calidad en Salud: Documento Técnico (R.M. N°727-2009/MINSA). Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Lima, Perú 2009.

24. Moreno A.- La calidad de la Acción de enfermería. Revista Enfermería Global. © COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia. ISSN 1695-6141. N°6 mayo del 2005. Disponible en:
<file:///D:/Users/ROSARIO/Documents/Downloads/522-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2366-2-10-20080212.pdf>
25. Febré N., Mondaca K., Méndez P., Badilla V. et al.- Calidad en Enfermería: su Gestión, Implementación y Medición. Rev. Med. Clin. CONDES. Chile – 2018; 29(3) 278-287. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300567?token=8022C6BC93EC23B2AB1F6A14D8D5A634F1CF383CA3C7802A6C9A2F95B125F3F42E27B182ADA63EA73CB6DF08CF78CBFE>
26. Martínez T.- Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad Sancti Spiritus, Cuba. Revista Cubana de Enfermería 2016;32(2). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n2/enf06216.pdf>
27. Carmona J.- Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía General Hospital Regional de Cajamarca. Tesis para optar grado de maestro en ciencias. Universidad Nacional de Cajamarca. 2016.
28. Landoni R.- La enfermería y la atención primaria. Análisis de la situación y Propuesta de mejora. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Marea Blanca. Mayo de 2015. Disponible en:
<http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>

29. INEI. - Población del Perú totalizo 31 millones 237 mil 385 personas al 2017. Nota de prensa N° 108- 25 junio 2018. Disponible en:
<http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-108-2018-inei.pdf>
30. Quispe M.- Satisfacción de las madres sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño – Puesto de Salud I-2 Amantani, Puno 2018. Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. Puno. 2018.
31. Acosta L., Puiquin F.- Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del Consultorio de Niño del C.S. San Ignacio, 2017. Tesis para optar Título de Segunda Especialidad. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2019.
32. Albornoz D., Arica D.- Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el Puesto de Salud Villa Los Ángeles. Rímac 2017. Tesis para optar Titulo de Licenciada en Enfermería. Universidad Norbert Wiener. Lima 2018.
33. Meneses M.- Calidad del cuidado de Enfermería según la opinión de las madres en los servicios de CRED – Inmunizaciones del Centro de Salud Villa Los Reyes, Callao 2016. Tesis para optar Titulo de Licenciada en Enfermería. Universidad César Vallejo. Lima 2016.
34. Cuevas, P.- Evaluación de las competencias directivas de Enfermería en las organizaciones sanitarias: Una visión sistemática. Tesis doctoral para

- optar Grado en Enfermería. Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”. España 2019.
35. Ramirez, C.- Conocimientos sobre competencias gerenciales en enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo, Venezuela, 2018.
 36. Hernandez, H., Muñoz, D.& Barrios, I.- Estilos gerenciales y su influencia en la generación de valor de las Instituciones prestadoras de Salud de la región Caribe. Revista Economicas CUC vol 38 (1) 2017, pp. 133-146.
 37. Fariño, J; Cercado, A; Vera, E; Valle, J; Ocaña, A.- Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Tesis para optar grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2017.
 38. Munayco, I.- Satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de Salud de Lunahuana Cañete 2018. Tesis para optar grado de Maestro en Gerencia en Salud. Universidad Nacional del Callao, Callao, 2019.
 39. Ruiz Horna, M.- Habilidades gerenciales y nivel de satisfacción del usuario interno – C.S. Chicama, 2018. Tesis para optar Grado de Maestro en Salud Pública. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo-Perú, 2019.
 40. Acosta, L.; Puiquin, F.- Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 1 año sobre la calidad de la atención de las enfermeras del Consultorio de Niño del C.S. San Ignacio, 2017. Tesis para optar título de Segunda

- Especialidad en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2019.
41. Hanco, P.- Gestión por competencias y desempeño laboral del personal de Enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención de EsSalud Cusco. Tesis para optar grado de Maestro en Gestión de los servicios de salud. Universidad Cesar Vallejo, Cusco, 2018.
 42. Flores, R.- Habilidades gerenciales y su influencia en el desempeño laboral del personal del personal de la Micro Red Ampliación de Paucarpata, Arequipa. Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Administración. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa-Perú, 2018.
 43. Vera, M.- Habilidades gerenciales y desarrollo organizacion del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2016. Tesis para optar grado académico de Maestro en Gestión Pública. Universidad Cesar Vallejo, Lima-Perú, 2017.
 44. Quispe, M.; Ramos, W.- Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa. Tesis para obtener titulo de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa-Perú, 2017.
 45. Cordero, L.; Montes, C.; Velásquez, J.; Rodríguez, Y.; Vigo, W.; Rosas - Aguirre A.- Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones

- pobres del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. vol 33 (1) Lima, 2016.
46. Scheler, M.- La esencia de la Filosofía y la condición moral del conocer filosófico. Traducción directa de Elsa Taberning. 4ta Edición. Editorial Nova, Buenos Aires, 1980.
 47. Wagner Grau, P.- Max Scheler, el filósofo de la persona y de los valores. Asociación Internacional de Logoterapia y Análisis Existencial del Instituto Víctor Frankl de Viena. Austria, 2012.
 48. Villarroel, R.- Heidegger y la Filosofía práctica ser y tiempo como un palimpsesto. Universidad de Santiago. Revista de Filosofía Volumen 62, pp 81 -99. Chile 2006.
 49. Heidegger, M. - Aportes a la filosofía. Acerca del evento, Segunda edición, trad. Dina V. Picotti C., Biblos, Buenos Aires, 2006, (Colección El camino hacia el Otro pensar).
 50. Servián, F. – La Teoría de las necesidades humanas de Maslow. Universidad de Jaén, 01 junio, 2018. Disponible en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-las-necesidades-humanas-de-maslow/>
 51. Sampedro, JL.- El humanismo, una filosofía de vida. Afcar media, Barcelona, España, 2019.
 52. Rodríguez, E. – La Ley del Efecto de Edward Thorndike. La Mente es Maravillosa. 31 octubre del 2018.
 53. Torres, M.; Vásquez CL. - Modelos de Evaluación de la Calidad del Servicio: Caracterización y Análisis. Compendium, vol. 18, núm. 35, julio-

- diciembre, 2015, pp. 57-76. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela, 2015.
54. Donabedian A. - La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Publica Mex; vol. 32 N° 2: pp. 113-117 México 1990.
 55. Katz, R.- Skills of an Effective Administrator, Harvard Business Review, Sept 1974,
 56. Camina M, Perdomini M, Picca Y, Pino T.- Teoría de Florence Nightingale. Publicado por Unknown en 20:52. Blogs El Cuidado. Lunes 4 junio 2012. Disponible en:
<https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
 57. Henderson, V.- The Nature of Nursing : A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education : Reflections After 25 Years (Henderson 1966 Rev. and expanded ed.). New York: National League for Nursing Press. [ISBN 9780887374944](https://procesoenfermeriacuidados.blogspot.com/2015/05/filosofia-de-virginia-henderson.html). 1991. Disponible en:
<https://procesoenfermeriacuidados.blogspot.com/2015/05/filosofia-de-virginia-henderson.html>
 58. Rivera, MMS; Herrera, LM. - Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de Enfermería. Texto & Contexto Enfermagem 15 (España)-158-163 2006.
 59. León, R. - Competencias o Habilidades Gerenciales. Gerencia y liderazgo en el nuevo milenio. Madrid, España, 2015.
 60. Madrigal, B.- Habilidades Directivas, 2da Edición. Mc Graw Hill, México, 2009.

61. Goleman, D.- Inteligencia emocional, Kairos, EEUU, 1996.
62. Vico, A.- Hábitos de las personas con alta inteligencia emocional. Be fullness, Ecuador, 2017.
63. Goleman, D.- Inteligencia emocional: el corazón tiene razón, que la razón no entiende. Cengage, México, 2016.
64. Fernández, A.- Creatividad e innovación en empresas y organizaciones. Técnicas para la resolución de problemas. Ediciones Diaz Santos, S.A. España, 2005.
65. Koontz, H; Weihrich, H.- Elementos de Administración, un Enfoque Internacional y de Innovación. Mc Graw Hill / Interamericana Editores SA de CV. México DF, 2013.
66. Vañó, S.- Importancia de las nuevas tecnologías para optimizar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario. Be Fullnes, España, 2013.
67. Sallenave, J-P.- La Gerencia Integral. ¡No le tema a la competencia, témale a la incompetencia!. Grupo Editorial Norma. Barcelona, 2010.
68. Mantilla, M; Garcia, D.- Trabajo en equipo autodirigidos: competencias personales y conductas necesarias para su éxito. Revista Venezolana de Gerencia (RVG) Año 15. Nº 49, 2010, 51 – 71. Universidad del Zulia. Venezuela 2010.
69. García, A.- Gerencia Estratégica. [CD ROM], Guayaquil, Ecuador, 2010.
70. Koontz, H; Weihrich, H.- Elementos de administración: Un enfoque internacional y de innovación. Editorial Mc Graw Hill. 8va Edición. México, 2013.

71. Rodríguez, G.; Peñarrieta, M.; Ajila, D.; et al.- Habilidades gerenciales hospitalaria: Como desarrollar una gestión administrativa exitosa. Ediciones ULEAM (Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí) Ecuador 2018.
72. Iraizoz, J. C.- Dirección estratégica en Salud. Santos, Ecuador, 2010.
73. Branden, N.- El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico. Paidós. Barcelona 2011.
74. Budjac, B.- Técnicas de Negociación y resolución de conflictos. Pearson Educación, México, 2011.
75. Chiavenato, I.- Administración de los Recursos Humanos.El capital humano de las organizaciones. 8va edición. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A.de C.V., México, 2007.
76. Torrego, J.- Mediación de conflictos en Instituciones Educativas. Manual para la formación de mediadores. Narcea Ediciones, 4ta edición España, 2008.
77. Terry, G.; Franklin, S.- Principios de Administración. Compañía Editorial Continental, México, 2000.
78. Sojo, W.- Liderazgo Gerencial Transformador. Gestipolis, Colombia, 2015.
79. Warren, R.-Liderazgo con propósito. Lecciones de liderazgo basadas en Nehemías Ediciones en español. Editorial Vida. Miami, Florida USA. 2008.
80. Boyatzis, R.- Mckee, A.; - Liderazgo Emocional. Ediciones Deusto. Barcelona, 2006.

81. Donabedian, A.- La Dimension Internacional de la evaluacion y la garantía de la calidad. Revista en Salud Pública, México, 1996.
82. OMS. - Calidad de atención en enfermería. Revista de Salud. España 2006.
83. Vargas, V.; Valecillos, J.; Hernández, C.- Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales. Vol. XIX, N°4, pp 663 – 671. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela 2013.
84. MINSA. - Sistema de gestión de la Calidad en Salud. Documento Técnico RM 519-2006/MINSA. Lima, Perú 2007.
85. Febré, N.; Mondaca, K.; Méndez, P.; et al.- Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica CONDES. Vol. 29 Núm.3. Chile, 2018
86. MINSA.- Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP , Lima-Perú, 2017.
87. UNICEF. – Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud. Gobierno de la Provincia de Salta. Argentina 2012.
88. Dueñas, O.- Dimensiones de la Calidad en los servicios de Salud. Revista de Salud Pública, vol. II, nº 3, pp. 5-7-8, Colombia 2015.
89. MINSA.- Normas de gestión de la Calidad del cuidado enfermero. Revista Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2008.

90. MINSA. - Categorías de Establecimientos del Sector Salud”. NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Perú, 13 de Julio del 2011.
91. MINSA.- Monitoreo del Desempeño de la Gestión en Establecimientos de Salud del I, II, III Nivel de atención.Ministerio de Salud, Lima Perú, 2011.
92. Donabedian, A.- El punto de vista de los pacientes sobre calidad. La prensa Médica Mexicana, pag-43. México, 1984.
93. Diaz, R.; Romero, W.- Planificación Estratégica en las organizaciones. Recopilación táctica y estratégica para hacer buenos negocios. UNICUCES, Santiago de Cali. Colombia, 2015.
94. Munch, L.- Planificación estratégica: Rumbo hacia el éxito. Trillas, 2da edición, México, 2008.
95. Ramírez, J.- Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas. Mac Graw Hill. Colombia 2009.
96. David, F.- Conceptos de Administración Estratégica. Pearson Educación. Novena Edición. Editorial Mexicana. México 2003.
97. Chiavenato, I.- Planificación estratégica. Fundamentos y aplicaciones. Tercera Edición. Mc Graw Hill Interamericano Interamericana. México, 2016.
98. Torres, M.; Dandicourt , C.; Rodriguez, A.- Funciones de Enfermería en la Atención Primaria de la Salud. ENSAP. Ciudad de La Habana, Cuba 2004.

99. Leno, D.- Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*. 22, artículo 32. Colombia 2006.
100. MINSA. – Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud médico y enfermero peruano. Resolución N°1081-2019/ MINSA, Lima, Perú 22 de noviembre, 2019.
101. MINSA. - Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018-202 (PLANDES BICENTENARIO). Resolución Ministerial N°1337-2018/ MINSA. Lima, Perú 26 diciembre, 2018.
102. MINSA. – Plan Nacional de Gestión de la Calidad en salud. Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, Lima Perú, 20 de julio del 2007.
103. MINSA. – Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA. Lima, Perú, 29 de octubre, 2009.
104. MINSA. – Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Resolución Ministerial N°502-2016/ MINSA. Lima Perú 15 de julio del 2016.
105. MINSA. – Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de cinco años. Resolución Ministerial N° 537-2017/ MINSA del 10 de Julio del 2017. NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP. Lima, Perú 10 julio del 2017.

106. MINSA. – Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011 – 2021. Resolución Ministerial N°278-2011/MINSA. Lima Perú 13 de abril del 2011.
107. Chucuya, R. – Habilidades Gerenciales. Revista Gestión de buenas prácticas de Gestión Institucional BPGI, Perú, 2012.
108. OMS. – Calidad de Atención en Enfermería. Revista de Salud. España 2006.
109. Hernández R, Fernández C, Baptista M.- Metodología de la Investigación. 5ta. edición Mc Graw-Hill/ Interamericana Editores, S.A de C.V México D.F 2010.
110. Hernández R, Fernández C, Baptista M.- Metodología de la Investigación. 6ta.edición. Mc Graw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V. México D.F. 2014.
111. Cochran W.- Sampling Techniques. Third edition.QA 276.6.C6. South Orleans, Massachusetts.1977.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: "HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN CALLAO, 2019"

PROBLEMAS DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES	POBLACION-MUESTRA DE LA INVESTIGACION	DISEÑO - TIPO DE INVESTIGACION
<p>Problema Principal</p> <p>¿En qué medida las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>¿En qué medida las habilidades conceptuales de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019?</p> <p>¿En qué medida las habilidades técnicas de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019?</p> <p>¿En qué medida las habilidades humanísticas de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar en qué medida las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Evaluar en qué medida las habilidades conceptuales de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.</p> <p>-Establecer en qué medida las habilidades técnicas de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019</p> <p>-Explicar en qué medida las habilidades humanísticas de las enfermeras influyen en la calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen directa y positivamente en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019</p> <p>Hipótesis Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipótesis Específica 1 Las habilidades conceptuales de las enfermeras tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019. ▪ Hipótesis Específica 2 Las habilidades técnicas de las enfermeras tienen influencia significativa en la baja calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019. ▪ Hipótesis Específica 3 Las habilidades humanísticas de las enfermeras tienen influencia significativa en la alta calidad técnico – científica, humana y entorno de la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE HABILIDADES GERENCIALES</p> <p>X.1 HABILIDADES CONCEPTUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inteligencia emocional. -Innovación -Creatividad. <p>X.2 HABILIDADES TÉCNICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manejo de Software -Toma de decisiones -Trabajo en equipo <p>X3 HABILIDADES HUMANISTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relaciones humanas y trabajo en equipo -Comunicación efectiva -Autoestima -Metamorfosis -Manejo de conflictos interpersonales -Manejo de estrés -Liderazgo <p>VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL</p> <p>Y1 TÉCNICO-CIENTIFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control de peso y talla -Informe de evolución -Examen físico -Realiza evaluación de Desarrollo -Orientación Integral a la madre -Derivación a especialista según evaluación -Continuidad -Seguridad -Integralidad <p>Y2 CALIDAD HUMANA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Respeto -Interés -Información -Amabilidad <p>Y3 ENTORNO DE LA CALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ambientación -Comodidad -Confianza -Limpieza -Orden 	<p>Población</p> <p>Enfermeras y madres de niños menores de 5 años de los 45 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, divididos en 3 redes de salud: Ventanilla, Bonilla- La Punta y BEPECA.</p> <p>N=336 168 enfermeras 168 madres</p> <p>MUESTRA n=180 90 enfermeras 90 madres</p>	<p>Tipo:</p> <p>Aplicada con enfoque cuantitativo de diseño No experimental, de corte transversal.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Explicativo - correlacional</p> <p>Método</p> <p>Hipotético- deductivo</p> <p>Técnicas</p> <p>-Cuestionario</p> <p>Instrumentos</p> <p>- Encuesta</p>

ANEXO N° 02

ENCUESTA DE HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS

I. PRESENTACIÓN:

Estimado/a Licenciada en Enfermería, es grato dirigirme a usted para saludarlo/a cordialmente y manifestarle que estoy realizando mi tesis doctoral titulada "Habilidades gerenciales de las enfermeras y su influencia en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao"; por tanto, solicito a usted se sirva responder con sinceridad los datos y las preguntas abajo señaladas. Cabe señalar que los resultados obtenidos serán confidenciales y de naturaleza anónima.

II. OBJETIVO:

Determinar en qué medida las habilidades gerenciales de los/las enfermeras influyen en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

III. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a. Menor de 25 años ()
- b. 26 – 35 años ()
- c. 36 – 45 años ()
- d. Mayor de 46 años ()

2. Sexo:

- a. Femenino ()
- b. Masculino ()

3. Número de hijos:

- a. No tiene hijos ()
- b. Un hijo ()
- c. Dos hijos ()
- d. Tres hijos ()
- e. Más de cuatro ()

IV. DATOS INSTITUCIONALES:

4. Tiempo de Servicio:

- a. Menos de 5 años ()
- b. De 6 a 15 años ()
- c. De 16 a 30 años ()
- d. Mayor de 31 años ()

5. Condición laboral:

- a. Profesional en enfermería contratada ()
- b. Profesional en enfermería nombrada ()
- c. Contrato por terceros ()
- d. Contrato CAS ()

V. INDICACIONES:

A continuación, usted encontrará una serie de afirmaciones acerca de las habilidades gerenciales que brinda en la atención integral del niño y la niña. Frente a cada una de ellas tendrá cuatro alternativas de respuesta, deberá marcar con una "X" la alternativa que según su opinión la describe con más exactitud. Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento, en caso de duda, consulte con la investigadora.

N°	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
I. HABILIDADES CONCEPTUALES					
01	Cree usted que la inteligencia emocional alcanzada por usted, le genera un mayor rendimiento profesional.				
02	Considera usted que la conciencia y la comprensión emocional son los ingredientes para alcanzar resultados y/o metas en el servicio.				
03	Considera que la aptitud innata fomenta el bienestar laboral y un estado de salud adecuado.				
04	Considera usted que los/las enfermeras con inteligencia emocional tienen una mayor retención del empleo.				
05	Cree que el tipo de colaboración ante la resolución de conflictos afecta el proceso de adaptabilidad de el/la enfermera.				
06	Considera que el/la enfermero/a innovador/a es visionario/a y perseverante.				
07	Considera que la innovación produce enfermeros/as entusiastas, motivadores y promotores del cambio.				
08	Cree que la creatividad genera estrategias más integradoras y que permiten su posterior implementación.				
II. HABILIDADES TÉCNICAS					
09	Promueve usted la destreza del uso de tecnologías y software en el servicio de enfermería.				
10	Maneja usted programas informáticos de relevancia que mejoran su proceso de trabajo como enfermero/a.				
11	Utiliza la comunicación digital y online como el canal más importante para mantener un ambiente integrado en el servicio.				
12	Promueve la toma de decisiones de forma consensuada y sensata.				
13	Tiene una percepción clara, que la toma la decisión se desarrolla dentro de un proceso estructurado de opiniones.				
14	Considera que el grado de reflexión y análisis de la información permite valorar las distintas alternativas de solución y decisión.				
15	Considera que el trabajo en equipo se enfoca en la atención de los grupos o equipos que toman las decisiones.				
16	Cree que los equipos de trabajo se estructuran en correspondencia con la complejidad de las acciones a realizar.				
III HABILIDADES HUMANISTICAS					
17	Propicia estrategias para mantener las relaciones sociales básicas como: saludar, dar las gracias, disculparse y pedir ayuda a otros, como también ser agradecido.				
18	Propicia estrategias basadas en la empatía entre todos los miembros, para que existan y se promuevan logros en los trabajos en equipo.				
19	Propicia la escucha activa como medio de comunicación efectiva.				
20	Propicia una actitud positiva para estimular la autoestima				
21	Propicia la metamorfosis como proceso de cambio: transformación y asimilación que afecta a la persona y las funciones que realiza dentro del servicio.				
22	Propicia la comunicación en el manejo y resolución de conflictos ante situaciones complejas.				
23	Propicia valores humanos como: tolerancia y comprensión para el manejo efectivo del estrés.				
24	Propicia el reconocimiento, el respeto y la capacidad de mando en el liderazgo de los/las enfermeros/as jefes/as.				

ANEXO 03

ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO > 5 AÑOS

I. **PRESENTACIÓN:**

Estimado padre o madre de familia, abuela/o, tía/o, es grato dirigirme a usted para saludarlo/a cordialmente y manifestarle que estoy realizando mi tesis doctoral "Habilidades gerenciales de las enfermeras y su influencia en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao"; por tanto quisiera conocer cómo percibe usted la calidad de atención que brinda la/el enfermera/o a su hija/o, nieto/a, sobrino/a menor de 5 años que asiste a este establecimiento de salud, así mismo solicito a usted se sirva responder con sinceridad los datos y las preguntas abajo señaladas, para que así los resultados nos orienten a plantear estrategias que mejoren la atención de su niño/a. Cabe señalar que las respuestas serán confidenciales; y de naturaleza anónima.

II. **OBJETIVOS:**

Determinar en qué medida las habilidades gerenciales de los/las enfermeras influyen en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019.

III. **DATOS GENERALES:**

1.Edad:

- Menor de 20 años ()
- De 21 a 30 años ()
- De 31 a 40 años ()
- Más de 41 años ()

2.Grado de instrucción:

- 1) Primaria completa ()
- 2) Primaria incompleta ()
- 3) Secundaria completa ()
- 4) Secundaria incompleta ()
- 5) Superior técnica ()
- 6) Superior universitaria ()
- 7) Sin instrucción ()

3.Ocupación:

- 1) Ama de casa ()
- 2) Trabajador/a independiente ()
- 3) Trabajador/a dependiente ()
- 4) Otros ()

IV. **INDICACIONES:**

A continuación, usted encontrará una serie de afirmaciones acerca de la calidad de atención integral que brinda la enfermera. Frente a cada una de ellas tendrá cuatro alternativas de respuesta, deberá marcar con una "X" la alternativa que según su opinión describe con más exactitud la situación que usted percibe cuando acude al centro de salud. Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento, en caso de duda, consulte con la investigadora.

N°	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
I. TÉCNICO-CIENTIFICA					
01	La enfermera brinda la debida importancia a la toma de medidas de peso y talla de su niña o niño.				
02	La enfermera registra la toma de medidas de peso y talla en el carnet de CRED				
03	La enfermera le va explicando el estado de salud de su niña o niño cuando va tomando las medidas de peso y talla				
04	La enfermera realiza la higiene de manos antes y después de examinar a su niña o niño.				
05	La enfermera evalúa a su niña o niño desde la cabeza hasta los pies.				
06	La enfermera le brinda información sobre la evaluación realizada a su niña o niño.				
07	La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niña o niño como: lenguaje, comportamiento, social, control de postura, motricidad y coordinación.				
08	La enfermera le educa sobre los cuidados de su niña o niño en el hogar como: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, sueño y reposo, limpieza e higiene domiciliaria, ventilación de la casa, entre otros.				
09	Cuando la enfermera detecta alguna anomalía en su niña o niño lo deriva a: medicina, odontología, nutrición, psicología, entre otros.				
10	La enfermera está pendiente de los exámenes de laboratorio según la edad que tenga su niña o niño: descarte de parásitos, descarte de anemia, test de Graham.				
11	La enfermera realiza el registro de la atención de su niña o niño en su respectiva historia clínica.				
12	La enfermera le brinda pautas de estimulación temprana según la edad de su niña o niño.				
II. CALIDAD HUMANA					
13	La enfermera saluda y se despide de usted, usando nombres propios al terminar la atención de su niña o niño.				
14	La enfermera mantiene buena comunicación, con un tono de voz adecuada, cuando lo educa sobre los cuidados de su niña o niño.				
15	La enfermera la trata con respeto y le brinda un trato amable durante la evaluación de su niña o niño.				
16	La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que le realiza a su niña o niño.				
17	La enfermera verifica si usted comprende las recomendaciones dadas para su niña o niño y le reitera si ve duda en su persona.				
18	La enfermera le anima, orienta e informa para que su niña o niño reciba las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y la edad.				
19	La enfermera brinda importancia a los problemas de conducta que tenga su niña o niño como: irritabilidad, pasividad, indiferencia.				
20	La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niña o niño.				
21	La enfermera la felicita por haber acudido al establecimiento de salud con su niña o niño a recibir los controles según				

	cronograma establecido.				
III. ENTORNO DE LA CALIDAD					
22	Las condiciones físicas del consultorio de crecimiento y desarrollo son limpios y ordenados.				
23	El ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo es agradable, y cómodo.				
24	Es estado de conservación y limpieza de los equipos que emplea la enfermera le transmiten confianza durante la evaluación de su niña o niño.				
25	El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada atención de su niña o niño.				
26	La enfermera está pendiente de la seguridad de su niña o niño y la tranquiliza durante la atención.				
27	El tiempo de espera para la atención de su niña o niño en el programa de CRED, es adecuado.				
28	El tiempo que dura la consulta en el programa de CRED, es adecuado.				
29	Se mantiene la privacidad de su niña o niño durante la atención integral.				

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado sobre la ejecución del estudio de investigación titulado: “HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 5 AÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGION CALLAO,2019”, que será realizado por la investigadora GUTIERREZ CAMPOS, MARIA DEL ROSARIO. El objetivo de la investigación será determinar en qué medida las habilidades gerenciales de las enfermeras influyen en la calidad de la atención integral de la niña y el niño menor de 5 años de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Callao, 2019. El tiempo aproximado que se tomará para responder las preguntas será de 30 minutos y será llevado a cabo de manera anónima y confidencial, por lo que los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni perjudicarán al participante. Por tanto:

Yo.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, y señalo conocer el objetivo de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma escrita las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos; los resultados se informarán de modo individual, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO Nº05

OFICIOS A LOS DIRECTORES DE REDES DE SALUD DE LA DIRESA CALLAO

Bellavista, 26 de Agosto del 2019.

OFICIO N° 002-2019-MRGC

Sra. Doctora:

RANGEL FAFFO, ROMY

Directora Ejecutiva de La Red de Salud Bonilla – La Punta

Presente. -

ASUNTO: Autorización para realizar investigación

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y hacer de su conocimientos que habiendo culminado mis estudios del Doctorado en Administración en Salud, en la Universidad Nacional del Callao, solicito a Ud. se sirva autorizar el permiso para que pueda aplicar mis instrumentos de investigación para mi estudio titulado “HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LA REGIÓN CALLAO, 2019”, en las enfermeras y madres de familia de su prestigiosa Red de Salud Bonilla - La Punta.

Los resultados de la presente investigación tendrán relevancia para su institución porque lo ayudarán a tomar decisiones tanto para la mejora de la calidad de atención de la población infantil, como para el beneficio del profesional de enfermería de la institución que usted tan dignamente dirige. La aplicación de los instrumentos se llevaría a cabo del 10 de octubre al 10 de noviembre del 2019, en el horario de mañana o tarde de lunes a viernes.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado, por ser de justicia.

Atentamente:

Mg. María del Rosario Gutiérrez Campos

CEP 5588

ANEXO N°06

Bellavista, 24 de Septiembre del 2019.

OFICIO N° 003-2019-MRGC

Sr. Doctor:

AYALA MENDIVIL, RONALD

Director Ejecutivo de La Red de Salud BEPECA

Presente. -

ASUNTO: Autorización para realizar investigación

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimientos que habiendo culminado mis estudios del Doctorado en Administración en Salud, en la Universidad Nacional del Callao, solicito a Ud. se sirva autorizar el permiso para que pueda aplicar mis instrumentos de investigación para mi estudio titulado "HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LA REGIÓN CALLAO, 2019", en las enfermeras y madres de familia de su prestigiosa Red de Salud BEPECA.

Los resultados de la presente investigación tendrán relevancia para su institución porque lo ayudarán a tomar decisiones tanto para la mejora de la calidad de atención de la población infantil, como para el beneficio del profesional de enfermería de la institución que usted tan dignamente dirige. La aplicación de los instrumentos se llevaría a cabo del 10 de octubre al 10 de noviembre del 2019, en el horario de mañana o tarde de lunes a viernes.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado, por ser de justicia.

Atentamente:

Mg. María del Rosario Gutiérrez Campos
CEP 5588

ANEXO N°07

Bellavista, 30 de Octubre del 2019.

OFICIO N° 001-2019-MRGC

Sr. Dr.

LINARES PIZARRO, ROBERTO CARLOS

Director Ejecutivo de La Red de Salud Ventanilla

Presente. -

ASUNTO: Autorización para realizar investigación

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimientos que habiendo culminado mis estudios del Doctorado en Administración en Salud, en la Universidad Nacional del Callao, solicito a Ud. se sirva autorizar el permiso para que pueda aplicar mis instrumentos de investigación para mi estudio titulado "HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LA REGIÓN CALLAO, 2019", en las enfermeras y madres de familia de su prestigiosa Red de Salud Ventanilla.

Los resultados de la presente investigación tendrán relevancia para su institución porque lo ayudarán a tomar decisiones tanto para la mejora de la calidad de atención de la población infantil, como para el beneficio del profesional de enfermería de la institución que usted tan dignamente dirige. La aplicación de los instrumentos se llevaría a cabo del 10 de octubre al 10 de noviembre del 2019, en el horario de mañana o tarde de lunes a viernes.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado, por ser de justicia.

Atentamente:

Mg. María del Rosario Gutiérrez Campos

CEP 5588

ANEXO N° 08

BASE DE DATOS

ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

TECNICO CIENTIFICA												CALIDAD HUMANA									ENTORNO DE LA CALIDAD										
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29			
4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	42	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	3	3	3	29	
4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	39	3	4	4	4	4	4	4	4	3	34	4	4	3	4	4	4	4	4	31
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	4	4	4	3	4	4	4	4	34	4	3	4	3	4	2	2	2	24
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	3	2	29
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	35	4	4	4	3	2	3	3	4	3	30	3	3	4	4	3	4	3	3	27
4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	39	4	4	4	4	3	4	3	3	3	32	4	4	4	4	3	3	4	4	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	3	4	3	4	4	4	3	29
4	4	3	3	4	4	3	4	2	3	4	3	37	4	3	3	3	4	4	4	3	4	32	4	3	3	3	3	2	3	3	24
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	3	3	4	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	3	3	4	4	30
3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	39	4	4	4	4	3	3	4	3	3	32	4	4	4	3	3	4	4	4	30
3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	33	2	3	3	3	2	4	2	3	2	24	3	3	3	3	3	2	3	3	23
3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	36	3	3	3	3	3	3	3	4	4	29	3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	41	3	4	4	3	4	4	3	4	4	33	4	3	4	2	4	3	4	4	28
4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	40	4	3	4	4	3	4	3	4	4	33	3	3	4	4	4	4	4	4	30
4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	40	3	4	4	4	3	4	3	4	2	31	4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	2	4	4	30
4	4	4		3	4	3	4	4	4	4	4	42	3	4	4	4	4	4	4	4	3	34	4	4	4	4	4	3	4	4	31

4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	40	3	4	3	3	4	4	3	3	4	31	3	3	3	3	4	3	3	4	26	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	41	4	4	4	3	3	4	3	3	4	32	4	3	4	3	3	4	3	3	27	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	3	3	4	4	4	4	4	4	30	
3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	39	3	3	3	3	3	2	3	4	27	4	4	4	4	3	3	3	4	29		
4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	34	4	3	3	4	4	3	3	3	3	30	4	4	3	4	4	2	3	3	27	
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	3	4	4	3	4	3	4	4	29	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	3	4	3	3	2	31	3	3	4	4	3	2	3	2	24	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	3	4	4	4	4	2	3	2	26	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	3	4	4	31
4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	37	4	3	4	4	3	4	2	4	2	30	3	3	3	4	3	3	3	3	25	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	3	4	4	31
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	3	4	4	3	3	33	4	4	4	3	4	3	3	4	29	
4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	33	3	3	3	4	3	3	3	3	3	28	4	3	4	3	3	3	3	2	25	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3	3	3	3	3	4	3	4	29	3	3	3	3	3	2	3	2	22	
4	4	4	1	4	4	3	3	2	3	4	4	36	4	4	4	3	4	2	2	4	2	29	2	2	3	2	3	3	2	2	19	
4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	42	3	3	4	4	4	4	4	3	3	32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	31	3	2	3	3	3	2	3	3	3	25	3	2	2	2	3	3	2	3	20	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	3	4	3	4	4	3	4	4	31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43	2	3	4	4	4	3	4	4	4	32	4	3	3	3	3	2	2	4	24	
4	4	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	30	4	4	4	4	4	4	4	3	3	34	4	4	4	4	3	3	3	4	29	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32
1	1	1	4	4	4	4	2	3	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	3	3	4	4	4	4	4	4	30
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	2	3	3	23	
4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	17	2	2	3	4	2	4	2	4	2	25	4	4	4	4	4	3	3	3	29	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	37	2	4	3	4	4	3	2	2	3	27	2	2	3	2	5	3	3	3	23	
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	4	3	3	3	4	4	4	4	3	32	3	4	4	3	3	2	3	3	25	

3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	31	3	3	3	3	3	3	3	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	24		
3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	37	3	3	3	2	2	3	2	2	2	22	2	3	2	2	2	2	3	3	19	
2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	32	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	3	4	4	3	4	30	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	23	2	3	3	3	2	3	3	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	4	4	4	3	4	3	3	3	3	31	3	2	3	3	3	3	3	2	22
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	3	3	34	4	4	4	4	4	4	4	3	31
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	2	3	26	2	3	2	2	2	2	2	2	17
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	1	2	2	20
4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	37	4	4	4	4	3	3	3	3	4	32	4	3	3	3	3	2	3	3	24
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	31	3	3	3	2	2	3	3	2	2	23	3	3	3	3	3	3	3	2	23
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	2	3	1	21
3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	35	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	3	4	4	4	4	4	4	2	29
4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	39	3	4	4	4	3	4	4	4	4	34	4	4	4	4	3	3	3	4	29
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	37	2	3	3	3	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	3	4	3	4	30
3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	36	3	3	4	4	4	4	4	3	3	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32
3	4	3	4	3	3	1	3	4	3	3	4	4	35	2	3	4	3	4	4	4	3	4	31	4	4	4	4	4	3	4	4	31
4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	41	4	4	4	4	4	4	2	4	4	34	4	4	4	3	4	4	4	4	31
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	42	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35	4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	42	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34	4	3	4	4	4	2	3	4	28
3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	33	3	3	3	3	3	4	3	3	3	28	4	4	3	3	3	3	3	3	26
4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	3	4	38	3	3	3	3	3	3	4	4	2	28	3	3	3	3	3	2	2	3	22
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	3	3	3	3	3	3	3	23
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	43	4	4	4	4	3	4	4	4	3	34	4	4	4	3	4	4	4	3	30
3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	2	4	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	3	4	4	4	4	4	4	3	30
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	4	4	3	3	3	3	3	3	26
3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	38	4	3	4	3	3	3	3	3	3	29	4	4	3	3	3	3	3	3	26
4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	38	3	4	4	3	4	4	3	3	3	31	3	4	4	4	4	3	4	4	30
4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	40	4	4	4	4	3	4	3	4	4	34	4	4	4	3	4	1	1	4	25

3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	39	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	3	4	4	31		
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	41	4	4	4	4	4	4	3	3	3	33	3	4	4	3	3	4	4	4	29
3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	39	4	4	4	3	3	4	4	3	4	33	3	3	4	4	4	3	3	3	27
4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	41	3	4	4	3	4	3	3	4	4	32	4	3	4	4	4	4	4	4	31
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	41	3	4	4	3	4	4	3	3	3	31	4	4	4	4	3	4	4	4	31
4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	4	4	2	34	4	4	4	4	4	4	2	2	2	30	4	4	4	4	4	3	4	3	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	43	4	4	4	4	4	4	3	4	4	35	3	4	3	4	4	3	3	3	27
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	4	4	4	3	4	4	31
3	3	2	1	3	3	2	4	4	4	4	4	3	33	4	3	3	3	3	3	3	2	3	27	4	4	3	3	3	4	3	4	28
3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	34	4	4	4	3	2	3	2	3	3	28	3	3	4	3	3	3	3	4	26
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	3	3	3	3	4	3	4	4	27
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	41	4	4	4	4	4	4	3	3	3	33	3	4	4	4	4	2	4	4	29
4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	41	3	4	4	2	3	3	3	4	4	30	4	4	4	3	4	3	4	4	30
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	42	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35	4	4	4	4	4	2	3	3	28

ANEXO N° 9

ASE DE DATOS ENCUESTA DE HABILIDADES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS

	HABILIDADES CONCEPTUALES									HABILIDADES TÉCNICAS									HABILIDADES HUMANISTAS								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	
1	4	3	3	3	3	3	3	3	25	2	3	3	3	3	3	3	3	23	3	4	4	4	3	3	3	3	27
2	3	4	4	3	3	3	3	4	27	3	4	3	4	4	4	4	4	30	3	3	4	4	4	4	4	4	30
3	3	3	3	3	3	4	4	4	27	4	3	4	4	3	3	3	3	27	4	4	4	4	3	4	4	4	31
4	4	4	3	3	3	4	4	4	29	3	4	3	4	4	3	2	3	26	4	4	4	4	3	4	3	4	30
5	4	3	3	4	3	3	4	4	28	4	4	4	3	3	3	3	4	28	3	3	4	3	3	3	4	4	27
6	3	3	4	3	3	4	4	3	27	3	3	3	4	3	4	4	3	27	4	4	4	4	3	4	4	4	31
7	3	3	2	3	2	3	3	2	21	2	2	2	3	3	3	3	4	22	4	3	3	4	3	3	3	4	27
8	3	4	3	3	4	4	4	3	28	4	4	4	3	4	3	4	2	28	3	3	4	4	3	4	4	4	29
9	4	4	3	4	4	4	4	4	31	3	4	4	3	4	4	4	3	29	4	4	3	4	3	4	3	4	29
10	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32
11	4	3	4	4	2	4	4	4	29	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32
12	4	4	4	4	3	4	4	4	31	4	3	4	4	3	4	4	4	30	4	4	3	2	2	3	4	3	25
13	3	4	3	3	3	4	4	3	27	4	4	4	3	4	3	4	4	30	4	3	4	4	3	3	3	4	28
14	4	3	3	4	3	4	4	4	29	4	4	4	4	3	3	4	4	30	3	3	3	3	3	3	3	2	23
15	4	3	3	4	3	4	4	4	29	4	4	4	4	3	3	4	4	30	4	3	3	3	3	3	3	3	25
16	4	3	4	3	3	4	4	4	29	4	4	4	2	2	3	2	3	24	2	2	2	2	2	2	2	2	16
17	4	4	3	2	4	4	4	4	29	4	4	4	4	3	4	4	4	31	4	4	4	4	3	3	4	4	30
18	3	3	3	3	2	4	4	3	25	4	4	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	2	3	3	3	23
19	3	4	4	3	4	4	4	3	29	3	4	3	3	4	3	4	4	28	3	4	3	3	3	3	4	4	27
20	3	4	4	4	4	4	4	4	31	4	3	3	4	3	4	4	4	29	4	4	4	4	4	4	4	4	32
21	4	3	3	2	4	3	4	3	26	3	4	3	3	4	4	4	4	29	4	4	4	3	4	4	4	3	30

22	4	3	3	3	1	4	4	3	25	3	4	3	3	4	4	3	3	27	4	4	4	3	3	4	4	4	30
23	4	3	4	3	3	4	4	4	29	4	4	3	3	3	3	3	4	27	4	4	4	4	4	4	4	4	32
24	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32
25	4	4	3	3	1	4	4	3	26	3	3	2	4	4	4	3	4	27	3	4	4	4	2	4	3	4	28
26	4	3	4	4	4	4	4	3	30	3	4	3	3	4	4	4	3	28	4	3	4	4	3	4	3	4	29
27	3	3	4	3	3	4	4	4	28	3	3	3	3	3	3	4	4	26	4	4	3	4	3	3	3	3	27
28	4	4	3	3	3	3	4	4	28	3	3	3	3	2	4	4	3	25	4	4	3	4	3	4	4	4	30
29	4	4	3	4	4	4	4	4	31	3	3	4	3	3	4	4	3	27	3	4	4	4	3	4	4	4	30
30	4	4	4	4	3	4	4	3	30	3	3	4	4	3	4	4	4	29	4	4	4	4	3	4	4	4	31
31	4	3	3	3	3	3	3	3	25	3	3	2	3	3	4	4	3	25	3	3	3	3	2	3	3	4	24
32	3	3	3	2	3	3	2	3	22	3	4	4	3	3	4	2	2	25	3	3	3	4	2	3	3	3	24
33	4	3	3	3	3	3	3	3	25	3	3	2	4	3	4	3	3	25	4	4	3	4	2	3	4	4	28
34	4	3	3	4	3	4	4	4	29	4	4	3	4	3	4	4	3	29	4	4	4	4	3	4	3	4	30
35	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	3	4	2	3	28	3	3	4	4	3	4	3	4	28
36	4	4	3	3	2	4	4	4	28	3	3	3	4	3	4	3	3	26	4	3	4	3	3	4	3	3	27
37	4	4	3	3	2	4	4	4	28	3	3	3	4	3	4	3	3	26	4	3	4	3	4	4	4	4	30
38	4	4	3	4	3	4	4	4	30	4	3	3	3	3	4	4	4	28	4	4	4	4	4	3	4	4	31
39	4	2	3	3	4	4	4	4	28	3	3	3	2	2	2	2	2	19	3	3	3	3	3	3	3	3	24
40	3	3	3	4	4	4	4	4	29	3	3	2	4	4	4	4	4	28	4	4	4	3	4	4	3	4	30
41	4	4	3	4	3	4	4	4	30	4	3	4	3	4	4	3	4	29	4	4	4	4	3	4	3	4	30
42	4	3	4	4	4	4	4	4	31	4	4	3	3	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	4	4	32
43	4	4	3	4	4	3	4	3	29	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	3	3	4	3	29
44	4	3	3	3	3	3	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	24
45	4	4	4	3	3	4	4	3	29	4	4	3	4	4	4	3	3	29	4	4	4	4	3	4	4	4	31
46	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	3	3	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	4	4	32
47	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32
48	3	3	3	3	4	4	4	3	27	3	4	3	3	3	3	3	3	25	3	3	4	4	3	3	3	3	26
49	4	4	4	4	4	4	3	3	30	4	4	4	4	4	4	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	24

50	4	4	3	4	3	4	4	4	30	3	3	3	3	3	4	3	3	25	4	4	4	4	4	4	4	4	32
51	4	3	3	3	3	4	4	4	28	4	4	3	3	3	3	3	3	26	3	4	3	3	3	3	3	3	25
52	3	3	3	3	4	4	4	4	28	2	3	3	3	3	3	4	4	25	4	4	4	4	3	3	3	3	28
53	3	4	4	4	4	4	4	3	30	4	4	4	4	3	4	4	4	31	3	4	4	4	4	4	4	4	31
54	4	4	3	3	3	4	4	4	29	3	4	4	3	3	4	3	3	27	4	4	4	4	3	3	4	3	29
55	4	3	3	3	3	4	4	3	27	4	3	3	3	4	4	4	4	29	4	3	4	3	3	4	3	4	28
56	4	3	3	3	3	3	3	3	25	4	4	4	3	3	3	3	3	27	4	3	4	3	3	3	3	3	26
57	4	4	4	4	3	3	4	4	30	4	4	3	4	3	4	4	3	29	4	4	4	4	3	3	4	3	29
58	3	3	4	4	2	3	3	4	26	4	4	3	3	3	3	4	3	27	3	4	4	4	3	4	4	4	30
59	3	3	1	2	2	4	3	3	21	2	3	2	2	2	2	2	2	17	1	2	4	4	4	4	4	4	27
60	3	3	2	2	3	3	2	2	20	2	3	2	2	2	2	2	2	17	2	2	3	3	2	2	3	4	21
61	4	3	3	4	3	4	3	3	27	3	3	4	3	3	3	3	3	25	3	3	4	3	3	3	3	3	25
62	4	3	3	3	3	3	4	3	26	3	3	4	4	3	4	3	3	27	4	3	4	4	3	4	3	4	29
63	4	3	3	2	3	4	4	3	26	2	3	3	3	3	3	3	3	23	4	4	4	3	3	3	3	3	27
64	4	4	3	3	3	4	4	3	28	4	3	3	3	3	4	4	3	27	4	4	4	4	3	3	3	3	28
65	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	4	4	3	4	27	4	4	4	4	4	4	4	4	32
66	4	3	3	4	3	4	4	4	29	2	3	3	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	3	24
67	4	3	3	3	3	4	4	4	28	4	3	4	4	3	3	3	3	27	4	4	4	3	3	4	4	4	30
68	4	4	3	3	3	3	3	4	27	4	4	4	3	4	3	3	3	28	4	4	4	4	2	4	4	4	30
69	4	4	4	4	3	4	4	4	31	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	3	4	4	4	31
70	3	3	3	3	3	4	3	3	25	3	4	3	3	3	3	4	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	24
71	4	4	3	4	4	4	4	4	31	4	4	3	3	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	3	4	4	31
72	4	2	3	4	4	4	3	4	28	4	3	3	3	2	4	3	3	25	4	4	4	4	3	4	4	4	31
73	4	3	3	3	4	4	4	4	29	3	2	3	3	2	3	4	4	24	4	3	4	3	3	3	3	3	26
74	3	3	4	4	4	4	3	3	28	3	3	1	2	3	3	3	3	21	4	4	4	4	4	4	4	4	32
75	3	3	3	3	4	3	3	3	25	3	3	3	3	2	3	2	2	21	3	3	3	4	2	4	4	4	27
76	4	4	4	3	3	3	3	3	27	2	4	2	2	3	3	2	2	20	3	3	3	3	2	3	3	4	24
77	4	3	4	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	4	3	3	2	24	3	3	4	4	3	2	4	4	27

78	4	3	4	3	3	3	4	4	28	2	4	2	3	3	4	4	3	25	3	3	4	2	3	3	3	4	25
79	3	4	3	3	3	3	4	4	27	2	3	3	3	4	4	4	3	26	3	3	3	3	3	4	4	3	26
80	3	3	2	2	2	3	3	3	21	3	4	2	3	3	4	3	3	25	3	3	3	3	2	3	3	4	24
81	4	3	4	3	3	4	4	4	29	3	2	4	3	3	4	3	3	25	4	4	3	3	3	3	3	4	27
82	4	4	4	4	3	4	4	4	31	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32
83	4	2	3	4	3	4	4	4	28	3	4	3	3	3	4	4	4	28	3	4	4	4	3	4	3	4	29
84	4	3	3	3	4	4	4	4	29	3	4	3	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	3	4	4	4	31
85	4	3	4	3	3	4	3	4	28	4	4	3	4	3	3	4	3	28	4	4	4	4	3	4	4	4	31
86	4	4	4	4	3	4	3	4	30	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	24
87	4	4	4	3	2	4	4	4	29	3	4	4	3	3	3	4	4	28	4	4	4	4	4	3	4	4	31
88	4	4	3	3	2	3	3	3	25	3	3	2	3	3	3	4	3	24	3	3	3	3	3	3	4	3	25
89	4	4	3	4	3	4	4	4	30	3	4	4	4	4	3	4	4	30	4	4	4	3	4	4	4	4	31
90	2	3	2	1	3	4	4	4	23	3	2	2	3	3	3	3	2	21	4	3	3	3	3	3	4	3	26