

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción en madres de niños
menores de 2 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Puesto de
Salud Tablada Alta 2025**

Asesor(a):

Mg. Cervantes Carrión, Justina

Autor:

Serrano Ancco, Diego André

Para optar el Título Profesional:

Licenciado en Enfermería

Abancay - Apurímac – Perú

2025



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a 27 de noviembre del 2025, siendo las 11:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0354-2025-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	: Mg. Maquera Maron Silvia Victoria
Dictaminante	: Dra. Lizarraga Valer Rosa Evangelina
Replicante	: Mg. Márquez Ticona Rubén

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Calidad de atención de profesional de enfermería y satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Puesto Salud Tablada Alta 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Serrano Ancco Diego Andre

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (**)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Serrano Ancco Diego Andre	Aprobado notable

Siendo las 12:40 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Mg. Maquera Maron Silvia Victoria
(Dr. Mg.) (Apellidos y Nombres)

(Firma)

DICTAMINANTE: Dra. Lizarraga Valer Rosa Evangelina
(Dr. Mg.) (Apellidos y Nombres)

(Firma)

REPLICANTE : Mg. Márquez Ticona Rubén
(Dr. Mg.) (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20

(*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.

(**) 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y nombres	:	Serrano Ancco, Diego André
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	75774386
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0002-8930-2517
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mg. Cervantes Carrión, Justina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31006093
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-2178-2905
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Enero del 2025 – agosto del 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	12%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico este trabajo con profundo amor y gratitud a mis padres, quienes con su esfuerzo, sacrificio y valores han sido el pilar fundamental de mi formación personal y profesional. A mi familia, por su constante apoyo incondicional y palabras de aliento en cada etapa de este proceso. A Dios, por brindarme la fortaleza y sabiduría necesarias para culminar este importante logro académico.

Diego André.

Agradecimiento

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Tecnológica de los Andes, especialmente a la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme la oportunidad de formarme académicamente y por acompañamiento constante de sus docentes. Agradezco de manera especial a mi asesora de tesis Justina Cervantes Carrión, por su orientación, paciencia y valiosos aportes durante la elaboración de esta investigación. Asimismo, extendiendo mi gratitud al equipo de trabajo del puesto de salud de tablada alta y a las madres que participaron voluntariamente en este estudio, quienes con su disposición hicieron posible la recolección de datos. Finalmente, agradezco a mis amigos y seres queridos por su compañía, ánimo y comprensión en los momentos de dificultad fueron la Luz del y resurgir de mi vida, siendo parte fundamental de este logro.

Diego André.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad del servicio brindado por los profesionales de enfermería y su vínculo con la satisfacción de las madres de niños menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Tablada Alta en el año 2025. Se adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizándose por un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de tipo transversal. Donde la muestra se compuso de 63 madres, elegidas a través de un muestreo censal no probabilístico. Se utilizó un cuestionario estructurado para la recopilación de datos, el cual analizó aspectos como la puntualidad, la atención al cliente, la claridad en la información y los cuidados estandarizados. Los resultados indicaron que un 57.1% de las madres manifestó una insatisfacción considerable y que un 47.6% evaluó la calidad del servicio recibido como deficiente. El estudio de correlación de Spearman mostró una relación negativa moderada y significativa entre la calidad del cuidado y la satisfacción de las madres ($\rho = -0.537$; $p = 0.000$). De igual manera, todas las dimensiones analizadas mostraron correlaciones débiles pero significativas de manera estadística con respecto a la satisfacción. Se concluyó que la atención brindada por el personal de enfermería influye en el grado de satisfacción de las madres. Por lo tanto, es fundamental mejorar tanto las habilidades técnicas como las interacciones personales en el ámbito de la salud materno-infantil.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción materna, control de crecimiento y desarrollo.

Abstract

The present study aimed to evaluate the quality of the service provided by nursing professionals and its relationship with the satisfaction of mothers of children under two years of age who attend growth and development check-ups at the Tablada Alta Health Post in 2025. A quantitative approach was adopted, characterized by a non-experimental, descriptive–correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 63 mothers, selected through non-probabilistic census sampling. A structured questionnaire was used for data collection, assessing aspects such as punctuality, customer service, clarity of information, and standardized care. The results indicated that 57.1% of the mothers reported considerable dissatisfaction, and 47.6% rated the quality of the service received as poor. Spearman’s correlation analysis showed a moderate, negative, and statistically significant relationship between quality of care and mothers’ satisfaction ($\rho = -0.537$; $p = 0.000$). Likewise, all analyzed dimensions showed weak but statistically significant correlations with satisfaction. It was concluded that the care provided by nursing staff influences the level of mothers’ satisfaction. Therefore, improving both technical skills and interpersonal interactions in the field of maternal and child health is essential.

Keywords: quality of care, maternal satisfaction, growth and development monitoring.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xiii
I. Introducción	14
II. Planteamiento del problema.....	16
2.1. Descripción y formulación del problema	16
2.2. Objetivos.....	19
2.2.1. Objetivo general	19
2.2.2. Objetivos específicos.....	19
2.3. Justificación e importancia	20
2.4. Hipótesis	21

2.5. Variables	22
III. Marco teórico	25
3.1. Antecedentes	25
3.2. Bases teóricas.....	33
3.3. Definición de términos	48
IV. Metodología	50
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	50
4.2. Ámbito temporal y espacial	51
4.3. Población y muestra.....	51
4.4. Instrumentos	53
4.5. Procedimientos.....	57
4.6. Análisis de datos	58
4.7. Consideraciones éticas	59
V. Resultados y discusión.....	61
VI. Conclusiones	87
VII. Recomendaciones.....	88
VIII. Referencia	89
IX. Anexos	95

Índice de tablas

Tabla 01. <i>Descripción de la edad de los niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada alta 2025.</i>	61
Tabla 02. <i>Descripción del sexo del niño menor de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	62
Tabla 03. <i>Descripción del grado de instrucción de las madres que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	63
Tabla 04. <i>Descripción de la dimensión - puntualidad – de la calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	64
Tabla 05. <i>Descripción de la dimensión - trato humano – de la calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	65
Tabla 06. <i>Descripción de la dimensión - claridad de la información – de la calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	66
Tabla 07. <i>Descripción de la dimensión - cuidados estandarizados – de la calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	67
Tabla 08. <i>Descripción de la variable Calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	68
Tabla 09. <i>Descripción de la variable satisfacción en madres que acuden al Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	69
Tabla 10. <i>Relación entre la puntualidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	70
Tabla 11. <i>Relación entre el trato humano del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	71

Tabla 12. <i>Relación entre la claridad de la información del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	72
Tabla 13. <i>Relación entre los cuidados estandarizados del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	73
Tabla 14. <i>Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.</i>	75
Tabla 15. <i>Relación significativa entre la puntualidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años</i>	76
Tabla 16. <i>Relación significativa entre el trato humano del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años</i>	78
Tabla 17. <i>Relación significativa entre la claridad de la información del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años</i>	79
Tabla 18. <i>Relación significativa entre los cuidados estandarizados del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años</i>	80
Tabla 19. <i>Relación significativa entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años</i>	82

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia	96
Anexo 02. Documento que autoriza la aplicación del instrumento en la institucion	99
Anexo 03. Validacion del instrumento.....	100
Anexo 04 . Instrumento de recoleccion de datos (vacío y aplicado).....	116
Anexo 05. Base de datos	120
Anexo 06. Galeria fotográfica	121

I. Introducción

La investigación actual aborda el análisis del nivel del cuidado dado por los trabajadores que cuidan y cómo influye en el cuidado de niños pequeños de esa franja etaria que acuden a los controles de Maduración biológica y cognitiva (CRED) en la unidad sanitaria de Tabla Alta durante el año 2025. Este tema cobra relevancia especial en el contexto actual de los servicios básicos de salud, en la que se reconoce como clave la conexión de la percepción de cómo se atendió y fue de agrado del cliente para garantizar la eficacia y durabilidad de procesos asistenciales.

El interés por llevar a cabo este estudio surge de la necesidad de poner en evidencia y evaluar la experiencia materna que acompañan con sus hijos en edad temprana a el seguimiento de su madurez y cambios, los cuales son elementales para garantizar un desarrollo infantil adecuado y prevenir enfermedades en los primeros años de vida. Diversas investigaciones nacionales e internacionales indican que cómo se percibe la calidad asistencial influye directamente sobre la constancia terapéutica, la cual también se afecta por la calidad y continuidad de la atención, siendo la enfermera un pilar clave en este proceso por su rol en la atención directa, el seguimiento y la educación en salud. A partir de esta preocupación, se plantea la necesidad de crear pruebas medibles para identificar los aspectos críticos del cuidado brindado proporcionado en este establecimiento de atención primaria.

La estrategia metodológica empleada para abordar este análisis de rigor académico fue cuantitativa, con un un modelo empírico no manipulativo, basado en una medición puntual

y orientado al análisis de relaciones estadísticas una proyección correlacional, mediante la aplicación de un instrumento estructurado a las progenitoras usuarias del servicio CRED. Esta estrategia metodológica permitió obtener información sistematizada sobre las percepciones relacionadas con la calidad del servicio enfermero, considerando dimensiones como exactitud, calidez en el trato, precisión informativa y atención brindada, así como su relación con el nivel de complacencia vivido por las clientas.

El fin principal de este análisis consiste en profundizar la vinculación existente entre el estándar de servicio proporcionada por el personal que cuida y la complacencia de las tutoras de infantes de dos años a menos. De manera específica, se busca describir el índice de satisfacción de las usuarias y analizar la posible correlación entre ambas variables.

La estructura del presente trabajo se organiza en seis capítulos. El Capítulo I desarrolla la introducción, contextualizando la investigación y presentando sus objetivos generales. El Capítulo II corresponde al planteamiento del problema, donde se expone la realidad problemática, el planteamiento del problema, la fundamentación del problema, los fines y hipótesis. En el Capítulo III se desarrolla el sustento teórico, que sustenta conceptualmente las variables e incluye antecedentes nacionales e internacionales relevantes. El Capítulo IV aborda el enfoque metodológico, detallando el tipo de estudio, población, muestra, procedimientos y herramientas empleadas para la recolección de información. En el Capítulo V se analizan las consecuencias obtenidas, acompañadas de su respectiva interpretación estadística. Finalmente, el Capítulo VI comprende las conclusiones y recomendaciones, que permiten valorar los hallazgos y proponer mejoras concretas en la estándar de servicio dado por el equipo de médicos dentro del entorno investigado.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

En la actualidad, uno de los principales retos del sistema sanitario es optimizar estándar de la atención ofrecido mediante la aplicación de estrategias que garanticen una atención eficaz y satisfactoria. En este marco, el juicio del usuario sobre la atención recibida y su valoración positiva del servicio son factores determinantes para determinar la eficiencia de los básicos de salud. La labor de apoyo del personal de enfermería cobra importancia por su influencia directa en apreciación de las progenitoras de infantes de dos años durante el seguimiento de su evolución y madurez integral.

En el ámbito global, el profesional de enfermería se reconoce como una figura clave dentro de los equipos de salud, con responsabilidad directa en la atención, acompañamiento y cuidado de los pacientes a lo largo de todas las fases del ciclo vital. La prestación asistencial que proporciona se ha pasado a ser una causa importante para garantizar la eficiencia y calidad de los sistemas sanitarios, y resulta esencial para satisfacer los requerimientos físicos, emocionales y sociales de las personas usuarias y sus familias. (1).

No obstante, la excelencia de la atención en salud continúa enfrentando serias deficiencias, especialmente en países con ingresos limitados y medios. Se calcula que entre 5.7 y 8.4 millones de fallecimientos anuales en estas regiones son atribuibles a una atención deficiente, la cual representa hasta el 15% de los decesos registrados (2). Incluso en países desarrollados, uno de cada diez pacientes hospitalizados experimenta algún daño como consecuencia directa de la atención recibida (3). Esta situación evidencia que la seguridad y

la calidad siguen siendo prioridades esenciales para los sistemas de salud, con impactos significativos en la complacencia de los usuarios y en los resultados clínicos.

En la región de las Américas, aproximadamente el 30% de la población aún no accede a servicios de salud básicos, y entre quienes sí los reciben, menos del 40% percibe que la calidad de la atención es buena (4).

Cuando se trata de los niños, la atención en su vitalidad cobra una relevancia especial.

Esta etapa se caracteriza por un desarrollo acelerado y por la alta vulnerabilidad a factores de riesgo físicos, biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, las revisiones de la evolución infantil (CRED) son espacios estratégicos para cuidar la salud y evitar enfermedades, siendo responsable el profesional de enfermería de brindar un servicio amable, oportuno, claro y empático (5).

En el Perú, varios estudios muestran opiniones regulares o negativas sobre el trabajo del personal de enfermería; en un hospital regional de Pucallpa se encontró que el 42.4% de las usuarias consideraron la atención como aceptable, pero con fallas en la precisión, la amabilidad y la información que recibieron (6). También, en otro centro de primer nivel, se detectó una relación entre cómo las madres perciben la calidad del servicio y qué tan satisfechas se sienten, lo que sugiere que la empatía y la buena comunicación son factores decisivos. (7).

En otro centro de salud urbano de Lima y Callao, se evidenció que el 53% de las progenitoras percibieron una atención de baja calidad, poniendo en evidencia que aún persisten brechas importantes en elección estándar de apoyo en las tareas de enfermería, particularmente en los controles CRED (8).

A escala regional, se ha reportado que, aunque existen aspectos positivos en la atención de enfermería, persisten deficiencias que afectan la experiencia del usuario, tales como los tiempos de espera prolongados, la inexactitud en la información brindada y una comunicación poco empática (9). A pesar de ello, se identifica una limitada producción de

Investigaciones centradas en analizar el estándar del servicio infantil en el área de salud y su vínculo respecto al grado de complacencia de los progenitores o tutores, lo que complica la identificación de vacíos concretos y la puesta en marcha de intervenciones apropiadas.

En este contexto, se reconoce la importancia de hacer investigaciones para comprender la percepción e las progenitoras en relación con la asistencia brindada por el equipo de médicos en el marco de los controles CRED. En el ámbito local, en la posta de Tabla Alta, las mujeres con hijos menores de dos años representan una población prioritaria para el seguimiento del desarrollo y la maduración del menor, siendo relevante evaluar la calidad del servicio y su repercusión en la complacencia de las usuarias.

Esta indagación permitirá identificar áreas críticas de optimización, fortalecer la relación entre el personal de enfermería y las progenitoras como cuidadoras primarias del niño. Observaciones empíricas realizadas en el Puesto de Salud Tabla Alta muestran que la atención enfermera es de rápida y limitada, dificultando la interacción efectiva entre la enfermera. Asimismo, los horarios programados y la alta demanda benefician negativamente en la experiencia de las progenitoras, quienes esperan una atención más eficaz y cercana para el cuidado de sus hijos.

En este contexto, se considera necesario investigar la excelencia de la asistencia entregada por el profesional médico y su relación con la percepción de las encargadas con infantes de dos años, a fin de proponer mejoras que contribuyan a fortalecer el nivel primario de atención en salud. Esta problemática motiva el presente estudio, que busca aportar evidencia para la toma de decisiones en salud pública.

2.1.1. Problema general

¿Cómo es la calidad de atención del Profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la relación entre la puntualidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025?
- ¿Cómo es la relación entre el trato humano del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025?
- ¿Cómo es la relación entre la claridad de la información del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025?
- ¿Cómo es la relación entre los cuidados estandarizados del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

2.2.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la puntualidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.
- Precisar la relación entre el trato humano del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025

- Medir la relación entre la claridad de la información del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.
- Analizar la relación entre los cuidados estandarizados del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

2.3. Justificación e importancia

a) La justificación práctica. Este estudio fue útil porque permitió identificar oportunidades de mejora en la atención ofrecida por el equipo de enfermeras y enfermeros del Puesto de Salud Tabla Alta. Con la aplicación de estrategias basadas en los resultados, se pudo optimizar la atención en salud, garantizando mayor satisfacción en las madres y, a su vez, una mejor asistencia a los monitoreos del progreso y bienestar de infantes menores de dos años.

b) La justificación teórica. Este estudio contribuyó al marco teórico de la sanidad pública y la atención de enfermería al profundizar en cómo se vinculan la percepción del servicio y que se sienta a gusto el cliente. Esto fortaleció el conjunto de conocimientos existentes sobre la importancia del enfoque humano en la atención sanitaria y permitió sentar bases teóricas para futuros estudios en contextos similares, enriqueciendo la literatura científica sobre la calidad y percepción de los servicios sanitarios.

c) La justificación metodológica. Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo para evaluar las percepciones de las madres mediante encuestas y correlacionar estas percepciones con indicadores específicos de la calidad de atención. Este diseño permitirá obtener datos fiables y replicables, sirviendo como referencia para estudios comparativos en otros centros de salud o en diferentes comunidades.

d) La justificación social. El estudio radica en su potencial para cambiar el modo de vivencia de la gente al garantizar un servicio sanitario que responda a sus exigencias y

expectativas. Al incrementar la complacencia de las madres, se fomenta su confianza en el sistema de salud, lo cual es esencial para asegurar un crecimiento equilibrado y una evolución integral en la niñez en una etapa crítica de su crecimiento.

e) **Importancia.** La presente investigación resulta de gran relevancia en el ámbito social, científico y sanitario, debido a que aborda un eje fundamental de la salud pública: la atención materno-infantil en la etapa inicial del desarrollo infantil, etapa crítica para el crecimiento integral del infante. El estudio permitirá comprender cómo la percepción la atención ofrecida por los trabajadores de ese sector afecta en que el cliente se sienta a gusto con los cuidados recibidos, lo que repercute directamente en la continuidad del seguimiento de los controles de desarrollo infantil (CRED) y en la adherencia de las madres usuarias a las prácticas de prevención y fomento de la salud.

Desde el enfoque social, la investigación contribuirá a identificar las expectativas y percepciones de las progenitoras respecto al servicio enfermero. Ello posibilitará fortalecer la confianza en el sistema de salud, garantizar una atención humanizada y reducir la insatisfacción en los controles periódicos, lo que se traduce en un beneficio para las familias y, en consecuencia, para la comunidad.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la puntualidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

- Existe relación entre el trato humano del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del puesto de salud tablada alta 2025.
- Existe relación entre la claridad de la información del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del puesto de salud tablada alta 2025.
- Existe relación entre los cuidados estandarizados del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del puesto de salud tablada alta 2025.

2.5. Variables

Variable 1:

Calidad de atención de enfermería

Variable 2:

Satisfacción materna

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores		Ítems	Escala de medición
Calidad de atención del profesional de enfermería	La calidad de atención del profesional de enfermería se define como el conjunto de características y cualidades que garantizan la prestación de servicios de salud seguros, eficaces y centrados en el paciente. Incluye la aplicación de conocimientos científicos, habilidades técnicas y una comunicación efectiva, con un enfoque humanizado y orientado a la satisfacción del usuario (21)	Puntualidad en la atención	1.1. Usuario con cita Tiempo de espera 15-20' Tiempo de atención > 20' 1.2. Tiempo de duración de atención desde ingreso hasta la salida del CRED. 1.3 Atención sin interferencias 1.4 Atención buena enfermería	0-2 = Bajo 3-4 = Medio 5-6 = Alto	Ítems 1-6	Ordinal
		Trato Humano	2.1 Presentación al usuario 2.2. Llamar por nombre y apellido al usuario 2.3. Trato al usuario 2.4. Protección intimidad 2.5. Muestra amabilidad 2.6. Muestra paciencia 2.7. Brinda apoyo emocional 2.8. Aplica consentimiento Informado 2.9. Protege privacidad 3.0 Respeto hábitos y costumbres	0-3 = Bajo 4-6 = Medio 7-10 = Alto	Ítems 7-16	Ordinal
		Claridad en la información	3.1. Escucha pacientemente 3.2. Se expresa con seguridad 3.3. Explica procedimientos 3.4. Resuelve dudas 3.5. Brinda conocimientos Científicos 3.6. Informa horarios 3.7. Explica con sencillez 3.8. Brinda consejería precisa 3.9. Entrega información escrita 4.0 Hace muchas preguntas	0-3 = Bajo 4-6 = Medio 7-10 = Alto	Ítems 17-26	Ordinal
		Cuidados estandarizados de enfermería	4.1. Efectúa lavado de mano 4.2. Uso de principios de bioseguridad. 4.3. Control y registro de SV Valora y r 4.4. Realiza técnicas con destreza 4.5. Intervención competente 4.6. Cuidado de la piel 4.7. Toma de tiempo necesario para los procedimientos	0-3 = Bajo 4-6 = Medio 7-10 = Alto	Ítems 26-36	Ordinal

Satisfacción en Madres	La satisfacción en madres se define como la percepción subjetiva y		1.1. El ambiente Instalaciones físicas 1.2. Presencia de la enfermera 1.3. Ayuda audiovisual	Ítems 1-4	Ordinal
	global de las mujeres respecto a la excelencia del servicio sanitario recibido durante la atención materno-infantil. Esta percepción está influenciada por la experiencia de atención, las expectativas previas y la excelencia del servicio brindado por los profesionales de salud. La complacencia materna es un indicador clave en la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios y en la fidelización de las usuarias (30).		2.1. Promesa enfermera 2.2. Demuestra interés 2.3. Brinda buen servicio 2.4. Tiempo de atención acordado	Ítems 5-8	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 13 puntos = Baja satisfacción • 14 – 26 puntos = Satisfacción media • 27 – 40 puntos = Alta satisfacción
			3.1. Enfermera comunica fin de la atención 3.2. Servicio rápido y oportuno 3.3. Brinda ayuda	Ítems 9-11	
			4.1. Transmite confianza 4.2. Responde preguntas 4.3. Seguridad de la atención 4.4. Muestra amabilidad 4.5. Conocimientos profesionales	Ítems 12-16	
			5.1. Atención personalizada 5.2. Horarios convenientes 5.3. Muestra interés personal 5.4. Comprende necesidades	Ítems 17-20	

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1.A nivel internacional

Coz J, Cuba J. (Ecuador - 2021) en su investigación de título "La satisfacción de las madres en relación con la tele orientación ofrecida por el personal de enfermería sobre la suplementación con hierro", tuvo como propósito evaluar el grado de complacencia materna respecto a la información recibida de forma remota proporcionada por los doctores que desempeñan en relación con la adecuada toma de hierro en un lugar donde atienden infantes en la provincia de Tungurahua; para ello aplicó un método de análisis descriptivo, observacional, de tipo transversal, Se llevó a cabo un estudio con una muestra de 45 progenitoras cuyos hijos tenían entre 6 y 35 meses. Para evaluar la satisfacción de las madres, se aplicó un criterio de expertos, logrando un factor de validez de 0.8193 y una confiabilidad medida con el alfa de Cronbach. de 0.827; los resultados mostraron que, respecto a la tele orientación que ofrece el trabajador de salud en los factores de área técnico-científica y el relacional mostró alto, el componente digital presenta un nivel de satisfacción promedio del 71.1% y un porcentaje de insatisfacción del 24.4%; por lo tanto, se llegó a la conclusión de que la mayor parte de las madres de familia mostraron un elevado grado de complacencia con la tele orientación proporcionada por la enfermera, destacándose un nivel alto en los aspectos técnico-científicos e interpersonales, aunque en el aspecto digital, este fue predominantemente medio-bajo (10).

Lake E, et al. (Estados Unidos - 2020) En su artículo titulado "Complacencia de los Padres con el Cuidado y Tratamiento Relacionado con la Atención de Enfermería Omitida en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales"; se tuvo como objetivo plasmar la complacencia e cuidadores parentales de recién nacidos en UCI neonatal y determinar la manera en que se correlaciona su satisfacción con el cuidado enfermero omitido en una muestra de áreas de enfermería de EE. UU.; aplicó una metodología de enfoque transversal, con una muestra de 30 bebés de cuidados intensivos neonatales que participan en el repositorio de datos Nacional de Indicadores de Calidad de Enfermería, de las instituciones de salud del cuartil más alto y bajo en atención de enfermería omitida, medida mediante una encuesta a enfermeras; además, una muestra de diez padres de bebés que aún se dan de alta de cada sitio; aplicando una encuesta como técnica; ello resultó en que la complacencia de los padres fue alta (5.70 de 6.0), la prevalencia de atención omitida fue del 25 % y 51 % para las áreas de atención con atención baja y alta, respectivamente, y del 40 % para todas las unidades, además, las enfermeras obtuvieron 1,06 puntos adicionales en la atención omitida baja y los padres promediaron 0,46 y 1,32 respectivamente, así mismo, más del 10 % de las trabajadoras de salud entrevistadas que involucraron a los padres, en esa misma línea, se observó que una reducción de las unidades hospitalarias en las actividades omitidas a nivel de unidad se asoció con un incremento de 0,08 puntos en la complacencia de los padres respecto al cuidado y tratamiento recibido ($p = 0.01$); con lo que se concluyó que los padres de bebés de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales tienen una gran satisfacción con la atención que reciben, aunque las enfermeras a veces omiten algunos aspectos del cuidado, además de que se nota una relación entre la atención que falta y la satisfacción de los padres (11).

Cunha D, et al. (Portugal - 2021) En su estudio de título "Satisfacción de los clientes en servicios de hospitalización pediátrica: un análisis de satisfacción con múltiples criterios"; tuvo como objetivo evaluar los determinantes de la satisfacción del cliente en un servicio

público de hospitalización pediátrica y proponer algunas estrategias para mejorar la experiencia del consumidor y del cliente; para ello aplicó metodología de alcance correlacional, de enfoque mixto, de diseño no experimental transversal, con una muestra de 154 encuestas a padres de niños hospitalizados en un servicio de pediatría en Portugal, combinando técnicas analíticas avanzadas como el Modelo de Kano y el análisis MUSA, y como instrumento, la encuesta de satisfacción; por otro lado, los resultados mostraron una fuerte correlación entre los pesos generales y los pesos de los clientes insatisfechos y los clientes satisfechos ($p=0.9632$ y 0.8997 respectivamente), de igual manera existe una correlación entre los criterios que son importantes para ambos clientes ($p=0.7998$), respecto al índice de satisfacción la relación fue la siguiente: pesos generales e índice de satisfacción (IS) (0.3143), respecto al índice de exigencia, esta se correlacionó de manera negativa con los pesos generales ($p=-0.1481$), y con respecto a las mejoras potenciales, esta se relacionó de manera negativa con los pesos generales ($p=-0.1128$), lo que demostró que las estrategias para incrementar la satisfacción no se basan exclusivamente en los criterios que presentan los niveles más bajos de satisfacción ni en los pesos asignados a estos, sino que también consideran la naturaleza específica de cada criterio, el grado de exigencia de los clientes y el potencial técnico de mejora disponible; con ello se concluyó que las áreas que requieren especial atención abarcan las habilidades de comunicación del personal clínico, la eficiencia, disponibilidad y trato amable de los profesionales no clínicos, la calidad de los alimentos, la organización y frecuencia de las visitas, así como el confort de las instalaciones(12).

Ning A, et al. (Estados Unidos - 2020) En su artículo de título “Evaluating the Quality of Images, Diagnostic Concordance, and Patient and Provider Satisfaction in Telemedicine Otolaryngology”, tuvo como objetivo evaluar la literatura existente sobre telemedicina y evaluar la calidad general de la imagen, la concordancia diagnóstica y la satisfacción del paciente y el proveedor con las tecnologías de telemedicina; para ello, la metodología fue de alcance cuantitativo, a través de un análisis documental, de corte transversal, con protocolo

estructurado (PRISMA 2009) para artículos de 1982 a 2019, y una muestra de 32 documentos; los resultados revelaron que entre un 62% y 100% de las imágenes fueron consideradas adecuadas para el diagnóstico remoto, por otro lado, la concordancia intraproveedor varió entre 77% y 88%, mientras que la interproveedor osciló entre 84% y 89%, con valor kappa entre 0.66 y 0.88, la satisfacción con modelos sincrónicos para pacientes y proveedores fue entre el 95% - 100% y 92% - 100% respectivamente y con modelos asincrónicos la calificación promedio fue de 8.0/10 y 5.6/10 respectivamente; se concluyó al respecto que la literatura respalda la prestación de atención otorrinolaringológica mediante telemedicina, ya que ha logrado altos índices de satisfacción de los pacientes y los proveedores con una calidad de imagen adecuada y heterogeneidad en la concordancia diagnóstica(13).

Yeon S, Cho H. (Korea - 2020) En su investigación denominada “A Path Model for Investigating the Effects of Nurse-Parent Partnership, Nurse-Perceived Family Importance in Nursing Care, and Nurse-Delivered Professional Self-Efficacy on Pediatric Nursing Care Quality” planteó como finalidad examinar los efectos de la asociación enfermera-padre, la actitud de las enfermeras hacia la importancia de las familias en el cuidado de enfermería y la autoeficacia profesional de enfermería en la excelencia de la atención enfermera pediátrica; aplicó un enfoque cuantitativo, alcance correlacional, con una muestra de 218 enfermeras, aplicando cuestionarios de autoafirmación como instrumento; ello conllevó como consecuencias que la experiencia de la enfermera tuvo gran efecto sobre la calidad del cuidado del respeto ($\beta = 0.23$, $p = 0.004$), la explicación ($\beta = 0.24$, $p = 0.004$) y la habilidad ($\beta = 0.45$, $p = 0.004$), aunque no influyó significativamente en la ambigüedad ($\beta = -0.10$, $p = 0.129$), la asociación enfermera-padre mostró el mayor efecto directo sobre el respeto ($\beta = 0.24$, $p = 0.004$) y sobre la ambigüedad ($\beta = -0.33$, $p = 0.004$), la autoeficacia profesional tuvo mayor efecto directo sobre la explicación ($\beta = 0.26$, $p = 0.014$) y sobre la asociación

enfermera-padre ($\beta = 0.68$, $p = 0.004$) y la actitud hacia la importancia de las familias ($\beta = 0.53$, $p = 0.004$), finalmente, la actitud hacia la importancia de las familias y en menor medida en el respeto ($\beta = -0.07$, $p = 0.004$) y la habilidad ($\beta = -0.09$, $p = 0.004$); con lo que se concluyó que para mejorar la calidad de la atención de enfermería pediátrica es fundamental crear un ambiente laboral que favorezca la permanencia y continuidad de las enfermeras en su rol, también, se recomienda que los hospitales implementen programas destinados para fortalecer la autoeficacia profesional del personal de enfermería (14). (14).

3.1.2. A nivel nacional

Huillca L. (Madre de Dios - 2022) En su estudio titulado "Complacencia y Opinión de las madres sobre la calidad de la atención de enfermería dirigida a sus hijos menores de cinco años en el consultorio CRED del Hospital Santa Rosa". El estudio investigó el vínculo existente entre la complacencia de madres de niños pequeños que acudieron al consultorio CRED del Hospital Santa Rosa, en función de la calidad de la atención de enfermería recibida por el personal de enfermería. Se aplicó un enfoque numérico descriptivo y correlacional para cumplir con el cometido, como un mapa que recorre caminos en un paisaje complejo, sin alterar las coordenadas del tiempo. El equipo investigador encuestó a 172 madres en sus hogares para evaluar su satisfacción. Solo un 21.2 % de las progenitoras se sintió muy satisfecha con los resultados. Un 19.2 % habló de experiencias favorables sobre la excelencia del servicio de enfermería mientras que un 24.4 % expresó sus palabras a favor entre la incertidumbre. La conexión entre complacencia y la percepción que se tiene de la atención de enfermería emergió como fuerza alma en la esfera estadística, revelando su significativa relevancia debido a estos hallazgos. Se reveló que la complacencia de las madres está relacionada con la percepción que tienen sobre la calidad del cuidado de los enfermeros. Como si fueran dos almas entrelazadas en un mismo destino. Es indispensable cultivar mejoras en la atención brindada para que la complacencia de los usuarios florezca,

como el brote de una flor a un aire más cálido. Es imprescindible que un servicio de calidad se perciba en el corazón de cada madre que acude al consultorio, haciendo de su experiencia en un remanso de confianza y calidez. .(15)

Torres I. (Lima - 2023) En su Tesis presentada con el título " Evaluación de la atención brindada por enfermería y el nivel de satisfacción en madres de infantes menores de un año en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud La Huayrona, Lima, 2022". Se estableció la vinculación entre la calidad del servicio de cuidado y el nivel de satisfacción en progenitoras con niños menores de doce meses asistidos en un establecimiento sanitario en Lima. La presente investigación utilizó un diseño transversal con metodología cuantitativa aplicada. La muestra se integró por 127 madres encuestadas aleatoriamente. Se aplicó una encuesta estructurada como método de recolección de información. El estándar de atención enfermera proporcionada en este establecimiento fue medida en términos de excelencia (100%), y las investigaciones mostraron que el nivel de satisfacción alcanzó el 100%. Los resultados revelaron un índice de correlación ($\rho=0.017$) entre la apreciación del nivel de servicio y la complacencia materna. La atención brindada con enfoque humanizado mostró una relación moderada ($\rho=0.067$), mientras que la correlación entre dimensión cuidado y complacencia reveló una correlación estadística relevante con el grado de complacencia manifestado por las participantes. (16).

Paucar B. (Lima - 2022) En la investigación denominada "Complacencia de las progenitoras respecto al nivel de calidad del cuidado brindado por enfermería en infantes menores de dos años del establecimiento de salud San Luis, 2022", se buscó explorar la relación existente entre la complacencia materna y el estándar del servicio profesional de enfermería brindado a los más pequeños en este centro. de atención. Se empleó una metodología de carácter hipotético-deductivo, donde se llevó a cabo una encuesta en un grupo de 92 madres. Para el levantamiento de información, se aplicó el método de encuesta,

apoyado en cuestionarios como herramienta principal. Los hallazgos mostraron que la complacencia materna situó en un nivel medio, alcanzando un 63.04%, mientras que el porcentaje correspondiente al nivel bajo fue notablemente bajo, con solo un 3.26%. Respecto a la calidad del servicio, un 41.31% de los encuestados la calificó como insatisfactoria, mientras que un 17.39% la percibió como satisfactoria. Respecto a las dimensiones analizadas, se encontraron correlaciones entre la complacencia de las madres y las dimensiones comunicacional, humana y del entorno, con valores de 0.645, 0.773 y 0.622, respectivamente. Asimismo, se calculó el coeficiente de Rho de 0.766, que refleja la relación entre la valoración positiva de las responsables y el estándar del cuidado brindado los trabajadores de ese sector. De tal modo, se llegó a la conclusión de que hay un vínculo claro entre cómo se percibe el atendimento del servicio y la complacencia de las madres (17).

Castillo D. (Chota – 2022) El estudio titulado “Complacencia materna y nivel del servicio del equipo del personal de enfermería en el área de Aumento y perfeccionamiento funcional del establecimiento de salud de Tacabamba (2021)” buscó examinar la asociación determinada entre la conformidad de las progenitoras y el servicio asistencial del equipo de enfermería en esa unidad. Se aplicó un diseño cuantitativo correlacional de corte transversal con una población compuesta por 119 madres o tutoras de niños menores de cinco años. Se empleó un cuestionario como técnica de recopilación de información. Los datos evidenciaron que el 48.7% de las madres manifestó gran conformidad con el servicio, mientras el 55% lo consideró de baja calidad. Al estudiar el vínculo entre los factores, se encontró que el 55.8% de las madres con mayor conformidad percibieron la atención como regular. Además, el valor obtenido en esta correlación fue de $p=0.736$. En consecuencia, se determinó que no hay correlación relevante ($p=0.736$) entre el grado de conformidad de las progenitoras y el nivel de excelencia del nivel de atención proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de Maduración biológica y cognitiva del establecimiento de salud de Tacabamba, correspondiente al periodo 2021 (18).

Loyola B. (Lima - 2022) En la investigación denominada “Estándar del servicio CRED y complacencia de las progenitoras con infantes niños menores de dos años atendidos en la unidad de Maduración biológica y cognitiva del establecimiento de salud Julio C. Tello, Lurín (2021)”, se buscó analizar cómo la excelencia del servicio impacta en la complacencia materna de las progenitoras con infantes menores de dos años. Este estudio se llevó a cabo en el establecimiento sanitario Julio C. Tello, en el periodo 2021. Se utilizó una metodología aplicada que se caracterizó por un modelo no experimental de tipo transversal, con orientación correlacional causal. Se utilizaron dos técnicas de recopilación de información: un cuestionario enfocado en el estándar del servicio asistencial y otro en la complacencia usuaria. Los resultados evidenciaron una correlación notable entre el estándar del servicio brindado y el grado de complacencia de las progenitoras, evidenciando un p-valor de 0.00, que es menor a 0.05. Además, se obtuvo un coeficiente de Cramer de 0.645, que refuerza esta conexión. Respecto a las dimensiones que componen la calidad, se identificó una correlación con la satisfacción en varias áreas: habilidad (p-valor=0.004 y $\rho=0.500$), calidad de respuesta (p-valor=0.000 y $\rho=0.422$), gravedad (p-valor=0.000 y $\rho=0.443$), amplitud (p-valor=0.000 y $\rho=0.474$) y empatía (p-valor=0.000 y $\rho=0.524$). Estos hallazgos indican que el estándar del servicio genera un efecto directo en la complacencia de las usuarias, lo que refuerza la relación positiva y de intensidad moderada entre la excelencia brindada por el personal enfermero y la complacencia materna con los servicios brindados en el área CRED del Centro de Salud Julio C. Tello, durante el año 2021 (19).

Ticona I. (Chiclayo - 2020) La investigación denominada “Grado de complacencia materna en infantes de apenas 4 años sobre el estándar del nivel de atención proporcionado por el personal enfermero en el centro de seguimiento y bienestar integral del establecimiento de salud Pimentel tuvo como meta evaluar cuán satisfechas se encontraban las progenitoras con niños menores de cinco años respecto al cuidado ofrecido por el personal enfermero en la unidad de seguimiento y prosperidad infantil del establecimiento de salud Pimentel,

correspondiente al intervalo comprendido entre marzo y julio de 2016. Se empleó una metodología de carácter cuantitativo, bajo un enfoque descriptivo con diseño de tipo transversal, abarcando una muestra de 110 participantes. Se empleó un cuestionario con cinco niveles como herramienta para la recolección de información. Los hallazgos revelaron que un 82.0% de las madres expresaron estar contentas, mientras que únicamente un 18% manifestaron insatisfacción. Este alto nivel de satisfacción indica que el equipo del personal asistencial brinda una atención adecuada excepcional. De todas las dimensiones analizadas, la empatía se destacó con el mayor índice de satisfacción, alcanzando un 86.5%. Esto sugiere que las madres sienten que el personal asistencial proporciona atención de manera cuidadosa y les ofrece un trato lleno de amabilidad, respeto y paciencia. Por otro lado, la categoría que obtuvo la menor satisfacción fue la de los elementos tangibles, alcanzando solo un 77%. Esto está vinculado a los equipos y materiales requeridos para brindar atención. Para finalizar, se llegó a la conclusión de que las progenitoras del puesto de salud consideraron que el servicio asistencial brindado por enfermería se valoró positivamente a lo largo del periodo analizado. (20).

3.1.3 A nivel regional y local

No existen estudios a nivel local que relacionen las variables de estudio.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Calidad de atención

Es complicado establecer una definición precisa de calidad, un término que se emplea en diversas áreas del saber y cuyo significado varía según el contexto en el que se aplique. No hay una definición superior a la anterior y se ajusta perfectamente al contexto. La excelencia en enfermería implica la habilidad de garantizar resultados óptimos para los pacientes tras evaluar cuidadosamente las ventajas y desventajas de distintos enfoques de atención médica. Un nivel de bienestar más elevado y holístico. Según la Organización Mundial de la Salud: La excelencia en la atención médica comprende la capacidad de identificar de forma integral

y adecuada las necesidades sanitarias de las personas y comunidades, así como de distribuir eficazmente los recursos según la información más actualizada en el campo de la medicina. Dentro del marco de la teoría cualitativa de enfermería, se establece que el estándar de la atención en enfermería alude a un equipo de enfermería que brinda cuidados de manera oportuna, compasiva, constante y eficaz. La labor de enfermería consiste en ofrecer cuidados efectivos y eficientes a los pacientes, sus familias y la comunidad, siguiendo principios y normas técnicas, científicas, sociales, humanas y éticas. Con el transcurso del tiempo, la labor profesional de enfermería ha desarrollado atributos positivos. Cada sistema de salud tiene metas bien definidas para ofrecer servicios de atención médica efectivos, seguros y eficientes.

La calidad superior en la provisión de servicios sanitarios se refleja en su capacidad para cubrir las demandas de los pacientes. La labor de enfermería no muestra una responsabilidad ética y formativa; los factores resultan diversos, incluyendo el rendimiento cotidiano y la habilidad del personal para brindar un mayor nivel de atención. Existen enfermeras entregadas y comprometidas que se esfuerzan por ofrecer un servicio de calidad, buscan crecer en su carrera, aportan valor a sus tareas, comienzan nuevos proyectos, introducen cambios y trabajan arduamente para alcanzar sus metas. Algunas enfermeras muestran inseguridad en su labor, adoptan actitudes agresivas con los pacientes y se mantienen atrapadas en la monotonía de sus tareas. El cumplimiento de las demandas del usuario a través de servicios de enfermería de alta calidad implica brindar atención personalizada para cubrir dichas necesidades. Este objetivo se alcanza a través del uso innovador del saber técnico, destrezas y tecnologías propias de la enfermería, con el objetivo de transformar recursos en valor añadido y obtener resultados exitosos. (22)

Calidad de atención en salud

La habilidad para cumplir con los anhelos y necesidades del individuo que brinda apoyo, Junto con su contexto familiar y todas las interacciones sociales del individuo, se conecta

profundamente con el nivel óptimo del cuidado médico que obtiene el individuo. ⁽²⁵⁾ El investigador Avedis Donabedian define el nivel de excelencia del servicio médico entendido como el estándar superior, y para alcanzar esta meta, se aplican los medios indispensables destinados a concretar los progresos más relevantes dentro del campo de la salud. (21)

Evaluación de la calidad

El modo de evaluar la calidad conforme al modelo de Donabedian, desde su perspectiva sistémica de la salud, implica lo siguiente:

- a) **Estructura:** La totalidad de atributos del ambiente físico y del contexto en que se presta atención médica resulta esencial para asegurar la excelencia de la atención prestada, siendo más probable que se ofrezca una atención de calidad cuando las instalaciones son adecuadas.
- b) **Proceso:** Está vinculado de forma directa con la atención médica ofrecida, tal como se llevó a cabo el procedimiento de la provisión de servicios de salud.
- c) **Resultado:** Consiste en los resultados alcanzados a través de la atención proporcionada al cliente, que contribuye al mejoramiento de su salud y al bienestar tanto individual como grupal, así como al grado de satisfacción logrado por el cliente. (27)

Clases de calidad

La manera de medir la excelencia según Donabedian, desde su perspectiva sistémica de la salud, implica lo siguiente:

- a) **Calidad absoluta:** El conjunto de características de los espacios y su entorno donde se presta atención médica es fundamental para garantizar la calidad del servicio, siendo más probable que se ofrezca una atención de calidad cuando las instalaciones son adecuadas.
- b) **Calidad individualizada:** Consiste en los resultados alcanzados a través de la atención proporcionada al cliente, que contribuye al mejoramiento de su salud y al bienestar tanto individual como grupal, así como al grado de satisfacción logrado por el cliente.

c) **Calidad social:** se alcanza al conseguir un estado de bienestar integral, considerando todos los medios empleados para su logro, siempre basado en la noción de salud-enfermedad. (22)

Factores determinantes de la calidad en salud

Entre los diferentes factores que influyen en la percepción de la calidad de la atención médica, destacan el contexto personal (acompañante o usuario), el género, la edad, el nivel de instrucción y el tipo de seguro de salud (SIS, EsSalud o privado), y si se trata de usuario frecuente o reciente. (23)

Calidad de atención de enfermería

La calidad de atención en enfermería se define como el conjunto de atributos que aseguran que el servicio proporcionado por el equipo de enfermería sea oportuno, seguro, equitativo y centrado en la persona. Esta calidad se refleja en una atención puntual, con trato empático, comunicación clara y uso de estándares de atención, que atiendan las necesidades particulares del usuario y promuevan su bienestar integral.

Desde el enfoque clásico de Donabedian, la calidad del cuidado puede evaluarse en tres componentes esenciales: la estructura (recursos, condiciones laborales, equipamiento), el proceso (acciones realizadas por el personal, incluyendo la interacción con el paciente) y los resultados (efectos sobre la salud del usuario y su nivel de satisfacción) (1). En el contexto específico de enfermería, el proceso asistencial incluye elementos clave como:

- Puntualidad en la atención, entendida como el cumplimiento de los tiempos esperados para brindar el cuidado, lo cual impacta directamente en la percepción de responsabilidad y respeto hacia el paciente.
- Trato humano, que implica empatía, respeto, amabilidad y consideración de la dignidad del paciente como ser humano.

- Claridad en la información, referida a la capacidad del profesional para explicar procedimientos, diagnósticos, indicaciones y cuidados en un lenguaje comprensible, fomentando la participación activa del usuario.
- Cuidados estandarizados de enfermería, los cuales garantizan la aplicación de protocolos, guías clínicas y normativas institucionales que aseguren un cuidado coherente, continuo y basado en evidencia científica.

La Organización Mundial de la Salud subraya que una atención de enfermería de calidad no solo debe cumplir con criterios clínicos, sino también con dimensiones humanas, comunicacionales y organizativas, para lograr un cuidado integral y centrado en el usuario ⁽²⁾. En síntesis, la calidad de atención en enfermería no se limita a la ejecución técnica del cuidado, sino que abarca el cómo se ofrece este cuidado: con prontitud, humanidad, claridad y rigor profesional. Estos factores se convierten en indicadores fundamentales al momento de evaluar la experiencia del usuario y su nivel de satisfacción con el servicio recibido. Por eso se vincula con los niveles de calidad en la atención que los pacientes experimentan a diario en un entorno donde se les proporciona cuidado seguro y se atienden sus necesidades o se solucionan dificultades físicas, mentales, emocionales y preventivas. También abarca los momentos en los que los pacientes pueden comunicar su aprobación o descontento respecto al trato recibido. Es esencial que la atención sea brindada de manera humana, puntual, constante y segura. (25)

Características de la calidad de atención de enfermería

Humana

Jean Barret señala que la manera en que el hospital, el personal médico y, en particular, las enfermeras perciben al paciente, influye significativamente en la calidad de la atención que recibe y en su relevancia. Entender al paciente es esencial para brindar una atención adecuada y se reconoce que, para comprender, es fundamental estar informado. (25)

Oportuna

La continuidad, tanto en términos temporales como espaciales, implica que la atención al paciente sea constante, sin pausas, durante todos los días del año. Es fundamental que sea persistente y que se ajuste siempre a los objetivos establecidos en el plan de atención. Se refiere al nivel de coordinación que se establecerá entre los profesionales de la salud y otros especialistas durante el tratamiento del paciente a lo largo del tiempo. (25)

El concepto de continuidad se extiende más allá del tiempo, incluyendo también la dimensión del espacio. Esto implica que la atención al paciente necesita ser constante, accesible en todo momento, los 365 días del año y las 24 horas del día. Tiene que ser ininterrumpida y continua, siempre en sintonía con las metas definidas en el plan de atención. Se trata de la medida en que la atención y el tratamiento que recibe el paciente se coordinan entre los diversos profesionales y especialistas a lo largo de su trayectoria de cuidado. (25)

Segura

Los cuidados de enfermería, tal como su nombre sugiere, son considerados seguros cuando no presentan riesgos, los cuales pueden abarcar no solo posibles perjuicios físicos, sino también daños emocionales, sociales o éticos, al individuo, familia o comunidad. Se refiere a la medida en que se disminuye el riesgo de una acción médica y del entorno de atención, beneficiando al paciente, a los demás involucrados y al proveedor de cuidados. De acuerdo con la teoría de Maslow.

El ser humano requiere de un entorno estable que le brinde resguardo ante posibles riesgos y carencias. (25)

Teorías sobre calidad de atención

La teoría de los cuidados, propuesta por Kristen Swanson en 1991, requiere la implementación de cinco procesos esenciales en la atención: el acto de conocer, que se destaca como el proceso principal para comprender y valorar las acciones realizadas,

evitando así posibles daños; el acompañamiento, que implica identificarse con la persona atendida y fomentar la expresión emocional adecuada a cada situación; la acción en lugar de otro, que consiste en ponerse en el lugar del otro y reflexionar sobre cómo actuaríamos nosotros en circunstancias similares; la preservación de creencias, que se nutre de experiencias pasadas para adquirir nuevas habilidades y conocimientos esenciales para la interacción; y, por último, la facilitación, que contribuye a brindar una atención personalizada a cada necesidad detectada. (26)

La teoría humanística de enfermería destaca la conexión profesional y humana entre el equipo de enfermería y el paciente, resaltando la relevancia de proveer confort y promover el bienestar. Esta perspectiva enfatiza los valores y la atención paliativa proporcionada por el equipo de enfermería con el fin de optimizar el servicio médico. (27)

La noción de continuidad incluye tanto el tiempo como el lugar, lo que implica que la asistencia al paciente debe ser permanente, disponible las 24 horas del día y de manera continua durante todo el año. Debe conservarse estable y sin interrupciones, conforme a los propósitos establecidos en el plan de cuidados. Se refiere al nivel en que la atención o el tratamiento proporcionado al paciente se sincroniza entre los distintos profesionales y especialistas a lo largo de su proceso de cuidado. Esta percepción puede estar influenciada por la salud del niño o por las necesidades de los propios padres. Es fundamental comprender cómo los padres perciben la atención brindada por los enfermeros a sus hijos menores en esa situación. (28)

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, presentada en 1958, se enfoca en las costumbres que la gente sigue para sentirse bien. En esta idea se agrupan tres subteorías: al acto de cuidarse, que explica cómo y por qué las personas se protegen a sí mismas; el déficit de autocuidado, que fundamenta la ayuda de enfermería a las personas atendidas; y los sistemas de cuidado, que establecen las relaciones necesarias para favorecer a los pacientes.

Orem subraya la importancia de que las enfermeras y médicos orienten a las personas atendidas para que comprendan sus tratamientos y los sigan con responsabilidad. (29)

3.2.2. Satisfacción

De acuerdo con Cubas J., la satisfacción se puede describir como el nivel en que el servicio asistencial brindado por el sistema sanitario cumple con los requerimientos del usuario, basado en la percepción y expectativas que este tiene sobre los servicios recibidos. La respuesta se centra en evaluar el rendimiento del sistema de salud a través de dos elementos: la calidad de las instalaciones y la percepción del servicio ofrecido. (30)

Ampuero destaca que la satisfacción es la forma en que una persona expresa su perspectiva sobre el servicio que ha percibido, reflejando sus valoraciones favorables y las múltiples vivencias o procedimientos vinculados con la atención sanitaria. (31)

Según la Organización Mundial de la Salud, el estándar del servicio asistencial se define como la capacidad de los sistemas sanitarios para mejorar las posibilidades de alcanzar resultados de salud favorables, en línea con la información respaldada por investigaciones. En esta descripción de excelencia en el servicio de salud se abarcan la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, la atención paliativa, y se plantea que es posible evaluar y perfeccionar constantemente la calidad del servicio ofreciendo una atención respaldada por pruebas que considere los requerimientos y expectativas de los beneficiarios del sistema sanitario, pacientes, núcleos familiares y colectivos sociales. (32)

Satisfacción del cuidado de enfermería

La labor de enfermería se destaca por su arraigado enfoque humanitario, mostrando una dedicación especial hacia aquellos que enfrentan desafíos de salud debido a diversas enfermedades, brindando cuidados y alivio a quienes lo necesitan. Estos principios fomentan una conexión empática basada en la humanidad, donde el bienestar del paciente es primordial para su proceso de sanación.

La perspectiva de la enfermería sobre la satisfacción ha evolucionado a lo largo del tiempo, tomando como referencia las palabras de Florence Nightingale acerca de la necesidad de cambiar las leyes de la enfermedad. Al comparar los resultados de intervenciones destinadas a mejorar la salud del paciente, es crucial promover una cultura de bienestar familiar para prevenir enfermedades y desarrollar programas de salud que beneficien a la población. La complejidad de brindar una atención de calidad es un tema profundo. La perspectiva de la enfermería sobre la satisfacción del usuario tiene sus raíces en el pasado, recordando las palabras de Florence Nightingale sobre la necesidad de cambiar las normas de la enfermedad. Al comparar los resultados de los procedimientos que buscan mejorar la salud del usuario, es crucial promover una cultura de bienestar en las familias. De esta manera, se pueden prevenir enfermedades y establecer programas de salud que beneficien a la población.

Satisfacción del usuario

La importancia de la satisfacción, en tanto que reflejo de cómo los pacientes evalúan los servicios de salud, se encuentra en su naturaleza individual y subjetiva. Se considera uno de los más relevantes indicadores de la calidad del servicio, aunque su medición puede resultar complicada.(33)

En consecuencia, al examinar la satisfacción, antes de establecer el valor o impacto que algunos factores presentan en este procedimiento, se deberán considerar los siguientes objetivos. (34)

- Analizar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud proporcionados por la institución.
- Reconocer qué factores de la atención influyen en el nivel de satisfacción.
descontento de los usuarios.
- Analizar el nivel de contento de los proveedores de servicios de salud respecto a su labor.
- Identificar los elementos de su desempeño que impactan en su bienestar laboral.

La satisfacción de los pacientes en el ámbito de la salud no solo refleja un estándar de calidad, sino que también actúa como una herramienta fundamental para alcanzar la excelencia. Su uso como un parámetro de excelencia en la calidad solo se puede lograr si se consideran. (34):

- Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción.
- La adopción de una metodología apropiada que facilite la valoración de los diversos indicadores de conformidad desde una perspectiva científica, profesional y funcional.

Consultorio de CRED

La consulta de Control de Evolución y maduración es un espacio en el que se brinda atención a todos los niños con edades inferiores a 11 meses y 29 días. Esta atención, que se ofrece de manera integral según la edad del niño, garantiza que cumpla con todos sus controles rutinarios y paquetes de atención pertinentes. Los controles de cada niño tienen que ser seguros, eficaces, equitativos, oportunos, centrados en las personas y estar integrados. (35). Según el MINSA, el Consultorio de Control del Evolución y maduración (CRED) es el conjunto de procedimientos organizados y regulares que lleva a cabo un médico o un profesional de salud. Estas actividades están orientadas a realizar un seguimiento exhaustivo, puntual, regular, progresivo y personalizado de la población infantil con el fin de identificar con anticipación riesgos, anomalías o alteraciones, así como la detección de patologías. De esta manera se facilita un diagnóstico rápido y una intervención que permita reducir la carencia, el riesgo y la discapacidad, mientras se incrementan los factores protectores y las oportunidades. (35)

Atención de enfermería en el servicio de control de crecimiento y desarrollo

El equipo de enfermería encargado del seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil requiere poseer competencias, habilidades técnicas y conocimientos sólidos que aseguren intervenciones adecuadas, seguras y oportunas. El equipo profesional requiere formación en el área con el propósito de proporcionar una atención completa, segura y eficaz, junto a otros componentes, orientados a la prevención y al fomento de prácticas de salud infantil. Asimismo, se pretende impedir afecciones que afecten el protocolo del servicio CRED; por tanto, resulta esencial que el proceso se lleve a cabo en el entorno más favorable a fin de asegurar un servicio asistencial de excelencia. (36)

El seguimiento del crecimiento y control infantil es una parte clave de la atención de los niños, porque, además de controlar el crecimiento y desarrollo, se hacen otras acciones como revisar el peso y talla, dar micronutrientes, orientar sobre nutrición y aplicar vacunas. También se busca el diagnóstico y atención rápida de enfermedades comunes en los primeros años, junto con la promoción de la lactancia y la comida adicional para el niño. Todo esto ayuda a detectar a tiempo los problemas y fortalecer las habilidades físicas y mentales de cada pequeño. (36)

Es fundamental asegurar la felicidad de las madres que visitan la clínica de crecimiento y desarrollo. De esta manera, se pueden detectar de forma temprana posibles problemas o desviaciones, siendo esencial involucrar de manera activa a la familia o cuidadores de los niños mediante revisiones regulares y consecutivas. Esto permitirá mantener su salud en niveles normales y prevenir posibles enfermedades. (32)

Funciones de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo

Cada enfermero especializado se encarga de cuidar a los niños en el consultorio de control infantil. Su trabajo principal es cuidar la salud y estado anímico de los niños, y prevenir males que puedan afectar su crecimiento y maduración. Esto se consigue mediante actividades dinámicas que siguen las etapas de revisión, diagnóstico, apoyo y control. (37)

Valoración:

- Análisis de los riesgos que involucran aspectos biopsicosociales.
- Examen físico y evaluación del sistema nervioso.
- Valoración de la capacidad visual y auditiva.
- Evaluación con el fin de descartar enfermedades comunes. Identificación de infecciones respiratorias repentinas y trastornos intestinales repentinos, falta de hierro en la sangre, evaluación de la presencia de parásitos.
- Revisión de la puntualidad en la aplicación de las vacunas y el plan de administración de hierro. - Análisis del desarrollo y condición alimentaria a través de la medición de parámetros antropométricos (peso, estatura y circunferencia craneal).
- Valoración del progreso en la creatividad. Innovación, proyecto final y desarrollo de proyectos técnicos.
- Detección de violencia y abuso mediante un enfoque creativo.
- Evaluación bucal. La salida de los primeros dientes y la identificación de posibles daños por caries u otras enfermedades.
- Examen ortopédico (Verificación de displasia de cadera, análisis de la marcha y evaluación de pie plano) (37)

Diagnostico:

- Crecimiento (correcto o no, de acuerdo con la forma y rapidez de su curva de crecimiento).
- Desarrollo (evaluado con pruebas psicomotoras y su nivel de avance medido por el coeficiente de desarrollo). (37)

Intervención:

- Es fundamental brindar orientación personalizada durante la evaluación del crecimiento y desarrollo, adaptándola a la edad y las necesidades específicas de cada niño o niña.

Durante este proceso, es importante abordar los siguientes aspectos: Promoción de la lactancia materna, alimentación saludable y cuidado dental a través de demostraciones interactivas. (37)

Seguimiento: Se dará preferencia a las visitas a domicilio en los siguientes escenarios: Niños y niñas que han nacido en casa, que han llegado antes de tiempo y/o con un peso bajo al nacer, que no asisten a las citas programadas, que muestran un crecimiento insuficiente, con riesgo para su desarrollo, y que presentan dificultades de aquellos en crecimiento, que están siendo tratados por falta de hierro o recibiendo suplementos para la anemia, en situación de peligro y personas afectadas.

Generalidades del crecimiento y desarrollo del niño

El proceso de incremento corporal implica que las células se agranden, lo que resulta en el aumento del tamaño de los órganos y estructuras corporales. El desarrollo se considera un proceso progresivo que se alcanza de forma organizada mediante la adquisición de capacidades fisiológicas, psicológicas, metabólicas y sociales. Este proceso ocurre en diferentes etapas: desde el nacimiento, pasando por la lactancia de uno a veinticuatro meses, la etapa preescolar de dieciocho meses a cinco años, la escolar de seis a diez años en niñas y hacia los doce años en niñas y varones, y la adolescencia, que comienza con el inicio puberal alrededor de los doce años y se prolonga hasta cerca de los veinte. (38)

En el cuidado de enfermería infantil, la enfermera se encarga de proporcionar atención al niño de manera integral. El personal de enfermería se ocupa de supervisar el desarrollo infantil, relacionándolo con los hitos del desarrollo y la salud, con el objetivo de ofrecerles una atención satisfactoria. Esto resulta satisfactorio para el equipo de enfermería, que favorece el bienestar infantil, la mayoría de los cuales gozan de buena salud y presentan afecciones de menor gravedad. El personal de enfermería colabora con los niños y sus familias en la detección y prevención de enfermedades, promoviendo hábitos de vida

saludables. Por tanto, consideramos que las evaluaciones de crecimiento, peso, talla y desarrollo efectuadas por el personal de enfermería son fundamentales para asegurar el adecuado desarrollo infantil. (39)

El control de crecimiento y desarrollo (CRED)

Se trata de un proyecto gestionado por el Ministerio de Salud, donde se llevan a cabo acciones para promover y prevenir la salud con el objetivo de resguardar a nuestros pequeños de posibles enfermedades y detectar a tiempo cualquier anomalía en su desarrollo, tanto físico como emocional. Además, se ofrece orientación a los padres acerca sobre la alimentación al seno materno, la incorporación de alimentos suplementarios y otros aspectos relacionados con la crianza, durante las visitas de seguimiento del crecimiento y la evolución infantil (CRED) que realizan las progenitoras y/o cuidadores en establecimientos de salud de atención primaria, ya sean públicos o privados, e incluso en algunos hospitales. Esto se hace teniendo en cuenta que la disponibilidad de los servicios sanitarios constituye un derecho fundamental y que corresponde a los padres garantizar la asistencia de sus hijos a los controles médicos.

Frecuencia que se debe de cumplir de los controles CRED

En las etapas iniciales del desarrollo humano de cualquier individuo, es fundamental asistir puntualmente a las evaluaciones médicas planificadas según la etapa etaria del infante para garantizar un Evolución y maduración adecuados:

- Los bebés recién nacidos tienen entre 0 y 29 días de vida y requieren 4 revisiones médicas
- Durante el primer mes y hasta el undécimo mes, es importante asistir puntualmente a las evaluaciones médicas mensuales. La etapa de exploración y aprendizaje.
- Edad entre el primer y segundo año de vida se realizan evaluaciones médicas bimestrales.
- A los 12 meses y a los 24 meses se realizan las consultas creativas cada dos meses. A los 2 y 4 años, las citas se programan cada trimestre, es decir, cada 3 meses.

- Los niños de 5 a 11 años deben acudir a sus revisiones anuales una vez al año. Con un enfoque innovador. (43)

La escala de evaluación e importancia necesaria en el desarrollo psicomotor

En este rango se valora de manera gradual el progreso en el desarrollo psicomotor, los diagnósticos se obtienen mediante la constancia en la aplicación de los procedimientos.

A) El perfil del desarrollo psicomotor del niño

- Se trata de una evaluación que abarca aspectos como el habla, la destreza física, la interacción social y el progreso general, tomando en cuenta la curva de evaluación.
- Incluir una línea vertical en el margen derecho adyacente a la etapa etaria del infante para señalar las unidades mensuales y así poder reconocer las cuatro dimensiones del desarrollo psicomotriz.
- Al observar los indicadores más recientes validados, se deben tener en cuenta los puntos aprobados en cada sección, representándolos de manera circular y conectándolos para analizar la dirección de la línea. Si la línea avanza hacia la derecha, indica un rendimiento positivo; si retrocede hacia la izquierda, se debe interpretar como un posible retraso, lo cual sería una señal de alerta para el trabajador.

B) El coeficiente del desarrollo del niño

Para calcular el coeficiente de desarrollo, es necesario emplear EM/EC. Al determinar el coeficiente de desarrollo, se debe tener en cuenta el puntaje estándar obtenido al clasificarlos de la siguiente manera:

- Mayor o igual a 85: Dentro del rango esperado
- Entre 84 a 70: en condición de riesgo
- Menor o igual 69: ubica en condición de rezago (37).

C) Importancia de crecimiento y desarrollo

- La supervisión del niño en buen estado de salud implica llevar a cabo diversas acciones antes de que cumpla 5 años, entre las cuales se encuentra la observación y seguimiento del desarrollo con el objetivo principal de identificar tempranamente posibles dificultades relacionadas con el crecimiento para garantizar una atención apropiada. Es importante que se preste atención al niño teniendo en cuenta las directrices establecidas en la normativa técnica. (37).

- Es esencial evaluar el crecimiento infantil, ya que influye en el desarrollo del niño y su interacción con la familia y la sociedad. Esto facilita la supervisión oportuna del crecimiento, promueve la estimulación del niño y ayuda a identificar posibles problemas en su desarrollo. (40)

3.3. Definición de términos

a) **La satisfacción de las mamás:** es la valoración individual que una persona efectúa respecto a la atención recibida frente a una necesidad cubierta oportunamente por los prestadores del servicio (41).

b) **La calidad de atención de enfermería:** La percepción del paciente sobre la atención refleja la atención ofrecida por el equipo, que aplica conocimientos científicos y tecnológicos para optimizar los procesos asistenciales (41).

c) **Madre de los niños (a) menores de 2 años:** se define como aquella mujer encargada del cuidado de los pequeños menores de veinticuatro meses, que asiste con regularidad a las consultas de desarrollo y maduración infantil para cumplir los controles mensuales. (41)

d) **La satisfacción:** El placer se refiere a la sensación de bienestar y confort que experimenta la madre y su familia en relación con la atención brindada por el personal de enfermería. (18).

e) **La calidad de atención:** se refiere a la valoración que experimenta el usuario respecto al trato recibido por el personal de enfermería, el cual debe ser altamente satisfactorio,

generando sensación de seguridad y confianza, y colaborando en la reducción de posibles riesgos.

- f) **Enfermería:** Se le reconoce en el ámbito profesional como un experto con una orientación excepcional centrada en el bienestar del paciente (42).
- g) **El control de crecimiento y desarrollo** se trata de las tareas organizadas y recurrentes que lleva a cabo la enfermera con el propósito exclusivo de comprobar el crecimiento y la evolución. (24).
- h) **Rol de madre:** La familia se enfoca en los lugares donde sus integrantes interactúan, ya que son la fuente primordial que difunde las normas y los sistemas de valores que rigen tanto a la sociedad como a cada individuo. (38).
- i) **Dimensión** La visión de una madre sobre las destrezas técnicas y científicas que tiene la enfermería es muy acertada. Reconocer las señales y manifestaciones en el infante es esencial para establecer un diagnóstico de enfermería. preciso. Esto permite llevar a cabo valoraciones oportunas y ofrecer orientaciones y recomendaciones a la madre en relación con situaciones nuevas que puedan surgir. (37).
- j) **Dimensión continua:** Esto abarca un enfoque continuo en las actividades de supervisión, subrayando su relevancia, reconociendo las razones detrás de las faltas o retrasos y proponiendo estrategias para fomentar el desarrollo temprano del infante. (38).
- k) **El crecimiento:** El crecimiento físico se refiere a los incrementos en estatura y peso y a otros cambios corporales que ocurren a medida que los niños maduran.
- l) **El desarrollo:** Los niños crecen y maduran a velocidades muy distintas. Hace referencia a altura, peso y contextura entre los niños sanos dependiendo de la dieta, el ejercicio y los genes (38).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Esta investigación asume un método cuantitativo e hipotético-deductivo; se fundamenta en la obtención de información mensurable y su tratamiento estadístico para analizar la relación entre las variables del estudio. Asimismo, sigue un proceso racional en el que se formulan hipótesis y se verifican mediante la recopilación y el examen de datos empíricos, permitiendo llegar a conclusiones sustentadas sobre el nivel de excelencia del servicio ofrecido por el personal de enfermería y la satisfacción de las madres en el establecimiento de salud Tablada Alta. La investigación es de tipo básica, cuyo objetivo es generar conocimiento teórico sin una aplicación inmediata, enfocándose en la comprensión de fenómenos y principios fundamentales en un área específica del conocimiento. (43).

En el caso del estudio, el nivel de investigación es correlacional, ya que se pretende analizar el vínculo entre el nivel de excelencia del servicio de enfermería y la complacencia materna. Se busca determinar si existe una asociación entre ambas variables, es decir, si un mejor nivel de excelencia del servicio impacta en una mayor complacencia materna o si hay otros factores que intervienen en esta relación.

El nivel correlacional de investigación busca determinar el grado de vínculo presente entre dos o más factores, sin manipularlas directamente. Busca identificar patrones y asociaciones entre los factores de estudio, pero no establece causalidad. (44).

La investigación presenta un enfoque no experimental dado que no se alteran ni manipulan las variables (nivel de excelencia del servicio de enfermería y satisfacción materna). La

finalidad es analizar el vínculo existente entre ambas variables tal como se presentan en la realidad, sin intervención directa del investigador

Este diseño permite obtener información en tiempo real y en el contexto natural de los participantes, lo que proporciona una visión objetiva sobre el fenómeno estudiado. El diseño de investigación no experimental se caracteriza por la observación y análisis de fenómenos sin manipular las variables estudiadas. Es decir, el investigador examina los datos tal como ocurren en su contexto natural, sin intervenir en su desarrollo (45).

V1: Calidad de atención de enfermería

V2: Satisfacción materna

M: Madres en niños menores de 2 años

R: Relación



4.2. Ámbito temporal y espacial

Temporal

La investigación abarcó el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, tiempo durante el cual se recolectarán los datos necesarios para evaluar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de las madres.

Espacial

El estudio se llevó a cabo en el Puesto de Salud Tablada Alta, ubicado en Abancay - Apurímac, lo que permitió analizar la calidad de atención y satisfacción de las madres en este contexto particular.

4.3. Población y muestra

Población

Para la presente investigación, el universo de análisis estuvo conformado por 80 progenitoras de infantes de dos años que asisten a las evaluaciones de Evolución y maduración infantil en el centro de salud Tablada Alta en el año 2025. La población de estudio se conceptualiza

como el grupo de personas que poseen atributos comunes, de donde se obtiene la muestra representativa para la investigación.

Criterios de inclusión. Fueron los siguientes:

- Progenitoras de infantes menores de dos años que concurren a las evaluaciones de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud Tablada Alta durante el año 2025.
- Progenitoras que hayan recibido atención de enfermería en al menos una consulta de seguimiento de crecimiento y desarrollo en el semestre reciente.
- Progenitoras que otorguen su participación de forma voluntaria en la investigación, firmando la autorización informada.

Criterios de exclusión. Fueron los siguientes

- Madres con condiciones médicas o psicológicas que dificulten su participación en la investigación, como trastornos cognitivos o problemas de comunicación.
- Progenitoras que no hayan recibido servicio de enfermería en el centro de salud Tablada Alta.
- Progenitoras que no finalicen el cuestionario de evaluación o que proporcionen respuestas inconsistentes en la investigación.
- Madres que se encuentren en situación de emergencia médica durante la recolección de datos.

Muestra

El grupo muestral estará integrado por 63 progenitoras cuyos hijos son con edad inferior a dos años.

Estas madres acuden habitualmente a las evaluaciones de progreso y maduración infantil en el Puesto de Salud Tablada Alta. Para su identificación, se ha utilizado la ficha de empadronamiento correspondiente.

Muestreo

En la presente investigación se realizó un muestreo censal, ya que no se selecciona una muestra, sino que se estudia a toda la población que cumple con los criterios establecidos. en el enfoque censal no hay selección ni aleatoriedad, pues se busca abarcar el 100 % de los casos. Este muestreo se aplica generalmente cuando la población es pequeña y accesible en su totalidad.

4.4. Instrumentos

La técnica usada en este trabajo es la encuesta aplicada, que es una forma de recoger información mediante la aplicación de un cuestionario organizado, con el fin de obtener datos de los participantes de manera uniforme. (44).

La adaptación del instrumento se justificó debido a que no existía un cuestionario estandarizado aplicado específicamente a madres de niños menores de dos años en el servicio CRED del Puesto de Salud Tablada Alta. Para ello, se tomó como base el cuestionario de calidad de atención de enfermería elaborado por Donabedian (1988), cuyas dimensiones clásicas estructura, proceso y resultado han sido ampliamente aplicadas en estudios de evaluación de la calidad asistencial. Asimismo, para la dimensión de satisfacción materna se adaptó el cuestionario utilizado en estudios de Cusihamán (45) y Torres (46), los cuales evalúan la percepción del usuario a través de indicadores de trato, oportunidad, claridad informativa y empatía del profesional de enfermería.

El instrumento fue sometido a un proceso de adecuación lingüística y contextual, modificando términos técnicos para hacerlos comprensibles a la población usuaria, ajustando la redacción de los ítems al servicio CRED y ampliando algunos enunciados para abarcar procedimientos propios del control de crecimiento y desarrollo. Posteriormente, el cuestionario fue revisado mediante juicio de expertos, validado por tres profesionales con grado de maestría, quienes confirmaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems.

Aplicación de la encuesta en el estudio

En el estudio la encuesta se utilizó para:

Medir la valoración del nivel de servicio brindada por el profesional de enfermería. Evaluar el grado de conformidad de las progenitoras en relación con el servicio obtenido en los controles de progreso y maduración.

Recolectar información de manera eficiente y directa de las progenitoras que concurren al centro sanitario.

Se usó un cuestionario estructurado como instrumento para recoger información, que incluía preguntas cerradas. Se aplicó de forma presencial en el Centro de Salud Tablada Alta, tomando los datos directamente de las participantes.

Para conocer la percepción sobre la buena atención y la satisfacción de las usuarias, se utilizó una escala tipo Likert. En total, 36 preguntas correspondieron a la variable “buena atención” y 20 a la variable “satisfacción de las mamás” (55).

Aplicación del cuestionario en el estudio

En el presente estudio el cuestionario fue utilizado para medir: La excelencia de la atención brindada por el profesional de enfermería, considerando dimensiones como competencia técnica, trato humano, comunicación y accesibilidad. El índice de complacencia de las progenitoras, evaluando si sus expectativas y necesidades han sido cubiertas durante el cuidado en los seguimientos de crecimiento y desarrollo.

Estructura del cuestionario

El cuestionario estuvo dividido en las siguientes secciones:

- **Datos sociodemográficos:** Edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos, frecuencia de asistencia al puesto de salud.
- **Cuestionario calidad de atención del profesional de enfermería:** consta de 36 preguntas dicotómicas cerradas, distribuidas en dimensiones. La primera dimensión es exactitud en

la atención, que consta de 6 preguntas; la segunda dimensión es trato humano, que consta de 10 preguntas; la tercera dimensión corresponde a la precisión comunicativa, que consta de 10 preguntas; y finalmente, se considera la dimensión denominada atención protocolizada de enfermería, que consta de 10 preguntas. Las cuales serán aplicadas a 65 progenitoras que asisten al establecimiento de salud Tablada Alta.

- **Cuestionario sobre satisfacción de madres:** que consta de 20 preguntas de tipo escala Likert, las cuales serán aplicadas a 65 progenitoras que asisten al centro de salud Tabla Alta.

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación de los instrumentos

La validación por juicio de expertos es un procedimiento fundamental para asegurar la validez de contenido de un instrumento de recolección de datos, evaluando su claridad, coherencia, relevancia y pertinencia respecto a los objetivos de la investigación. Este proceso será realizado por un mínimo de tres expertos, con el fin de garantizar una evaluación objetiva y técnica.

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere a su capacidad para producir resultados consistentes y precisos. Una de las técnicas más utilizadas para evaluar la confiabilidad interna de los cuestionarios es el Alfa de Cronbach (α), que mide la cohesión entre los ítems de una escala y determina si las preguntas están bien relacionadas entre sí.

Procedimiento para evaluar la confiabilidad con Alfa de Cronbach

Aplicación del cuestionario piloto

Antes de aplicar el cuestionario definitivo, se debe realizar una prueba piloto con una muestra de 20 a 30 participantes que cumplan con los criterios de inclusión.

Cálculo del Alfa de Cronbach

El coeficiente Alfa de Cronbach (α) se calcula con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Donde:

- **K** = Número de ítems en el cuestionario.
- **σ^2_i** = Varianza de cada ítem.
- **σ^2_t** = Varianza total de la escala.

Interpretación:

Nivel de confiabilidad

El coeficiente alfa de Cronbach (α) es un estadístico utilizado para estimar el nivel de confiabilidad interna de un instrumento de medición, es decir, el grado en que los ítems que lo conforman están relacionados entre sí y miden de manera consistente el mismo constructo. En este sentido, cuando el valor de α es igual o superior a 0.9, la confiabilidad del instrumento se considera excelente, lo que evidencia una alta coherencia interna entre los ítems. Valores comprendidos entre 0.8 y 0.89 indican un nivel de confiabilidad muy bueno, reflejando una consistencia adecuada y estable del instrumento.

Por su parte, un alfa de Cronbach entre 0.7 y 0.79 se interpreta como aceptable, siendo este el umbral mínimo recomendado en investigaciones de tipo descriptivo y correlacional, ya que garantiza una medición consistente de la variable de estudio. Cuando el coeficiente se sitúa entre 0.6 y 0.69, la confiabilidad es considerada regular, lo que sugiere que el instrumento puede requerir ajustes o mejoras en algunos ítems para incrementar su consistencia interna. Finalmente, valores inferiores a 0.6 reflejan una confiabilidad baja, lo que indica poca coherencia entre los ítems y limita la validez de los resultados obtenidos, recomendándose en estos casos la revisión, reformulación o eliminación de ítems antes de su aplicación definitiva.

4.5. Procedimientos

La recolección de la información se desarrolló en varias etapas cuidadosamente planificadas, con el objetivo de garantizar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos. En primer lugar, se gestionó la autorización formal mediante una carta de presentación emitida por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, la cual fue dirigida a las autoridades correspondientes para solicitar el permiso de aplicación del instrumento.

La recopilación de datos se efectuó presencialmente en el Puesto de Salud Tablada Alta, de forma particular en la unidad de control del Crecimiento y Desarrollo (CRED), dentro del periodo determinado para el desarrollo de la investigación en el año 2025. Antes de ello, se obtuvo la autorización respectiva, asegurando el cumplimiento de los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia. Asimismo, se capacitó al personal responsable de la aplicación de los instrumentos, con el propósito de estandarizar el procedimiento, garantizar la correcta formulación de las preguntas, preservar la neutralidad en las respuestas y reducir posibles sesgos de medición.

El trabajo de campo se desarrolló en un espacio privado, cómodo y alejado de la vista y la intervención del personal asistencial, con el fin de favorecer un ambiente de confianza que permitiera a las participantes expresar sus opiniones de manera libre y sin presiones. La captación de las madres se realizó inmediatamente después de concluida la atención de control de crecimiento y desarrollo de su hijo(a). En este momento, se les explicó el propósito de la investigación, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de la información y la ausencia de riesgos o perjuicios. Las madres que aceptaron participar firmaron o colocaron su huella digital en el consentimiento informado antes de iniciar la encuesta.

El trabajo de campo se desarrolló en un espacio privado, cómodo y alejado de la vista y la intervención del personal asistencial, con el fin de favorecer un ambiente de confianza que permitiera a las participantes expresar sus opiniones de manera libre y sin presiones. La captación de las madres se realizó inmediatamente después de concluida la atención de control de crecimiento y desarrollo de su hijo(a). En este momento, se les explicó el propósito de la investigación, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de la información y la ausencia de riesgos o perjuicios. Las madres que aceptaron participar firmaron o colocaron su huella digital en el consentimiento informado antes de iniciar la encuesta.

Al terminar cada jornada, los cuestionarios se revisaron con cuidado para evitar errores o faltas. Luego, se realizó la digitalización de la información en un archivo digital usando un programa estadístico, lo que ayudó a corregir posibles fallos de transcripción.

Este procedimiento aseguró la confiabilidad de los datos obtenidos, verificando que los registros fueran representativos y útiles para analizar la conexión entre la buena atención de las enfermeras y la satisfacción de las mamás durante el control de Aumento y perfeccionamiento funcional. (59).

4.6. Análisis de datos

La información recolectada fue procesada y analizada utilizando el software estadístico SPSS. En primer lugar, se realizó un proceso de depuración de la base de datos mediante doble digitación independiente, a fin de identificar y corregir posibles errores de transcripción. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis exploratorio para detectar valores atípicos y datos faltantes, los cuales fueron revisados en los cuestionarios originales para confirmar su validez. En la etapa descriptiva, las variables cualitativas se sintetizaron a través de frecuencias absolutas y porcentuales, mientras que las variables cuantitativas se

presentaron mediante medidas descriptivas de tendencia central (promedio y mediana) y de variabilidad (desviación típica y rango intercuartílico), según correspondiera.

Para determinar la distribución de los puntajes obtenidos en las escalas de nivel de excelencia del servicio y grado de complacencia, se utilizó la prueba de normalidad Shapiro–Wilk con un umbral de significancia de $p < 0.05$.

Dado que las variables principales no mostraron distribución normal, por lo que el estudio inferencial se realizó con el test no paramétrico de asociación de Spearman (ρ), con el fin de evaluar el vínculo entre el nivel de excelencia de la atención brindada a cargo del equipo de enfermería y el grado de complacencia de las madres participantes.

Asimismo, se estimaron los intervalos de confianza al 95 % para cada coeficiente de correlación, e interpretó la magnitud de la asociación siguiendo los criterios establecidos por Cohen.

Finalmente, se estableció un umbral de significancia estadística fijado en $p \leq 0.05$ para todas las pruebas, y los resultados se expusieron mediante cuadros y figuras que facilitaron la interpretación del vínculo existente entre las variables analizadas, asegurando coherencia con los objetivos planteados y el enfoque metodológico de la investigación.

4.7. Consideraciones éticas

El estudio actual se llevó a cabo en estricto cumplimiento de los valores deontológicos establecidos en el Documento de Helsinki, así como de las disposiciones nacionales vigentes en materia de investigación en salud. Previamente al inicio del trabajo de campo, se solicitó y obtuvo la autorización formal de la Dirección del Puesto de Salud Tablada Alta, garantizando que el estudio se enmarcara dentro de los estándares de respeto, beneficencia y justicia. A cada participante se le brindó información clara y suficiente sobre los objetivos, el alcance, los procedimientos y los posibles beneficios y riesgos de la investigación. Se enfatizó que la participación era completamente voluntaria y que no implicaba riesgo alguno

para su integridad física o emocional. Asimismo, se indicó que las participantes podían retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afectara la atención de salud recibida en el establecimiento.

Para formalizar su participación, las madres que aceptaron colaborar firmaron o colocaron su huella digital en el consentimiento informado, el cual fue elaborado en un lenguaje accesible y adaptado a su nivel de comprensión. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la asignación de códigos numéricos a cada cuestionario y la exclusión de datos que permitieran identificar de manera directa a las participantes.

V. Resultados y discusión

5.1 Resultados

Tabla 01

Descripción de la edad de los niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025

EDAD DEL NIÑO	f	%
1m	1	1.6
2m	3	4.8
3m	1	1.6
4m	5	7.9
5m	1	1.6
6m	1	1.6
7m	3	4.8
8m	4	6.3
9m	2	3.2
10m	8	12.7
1 año	4	6.3
1año 1m	2	3.2
1año 2 meses	3	4.8
1 año 3 meses	2	3.2
1 año 4 meses	3	4.8
1 año 5 meses	6	9.5
1 año 6 meses	4	6.3
1 año 7 meses	1	1.6
1 año 8 meses	1	1.6
1 año 9 meses	4	6.3
1 año 10 meses	1	1.6
1 año 11 meses	3	4.8
Total	63	100.0

Fuente: Edad de los niños atendidos en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: El cuadro presenta la distribución de la edad de los infantes más pequeños de dos años que participan en el programa de seguimiento del desarrollo infantil en un establecimiento de salud Tablada Alta. Se observa una muestra total de 63 niños, con edades comprendidas entre 1 mes y 1 año con 11 meses. La mayor concentración se encuentra en niños de 10 meses (12.7%). Asimismo, se aprecian proporciones constantes en otras edades,

como 8 meses, 1 año, y 1 año y 9 meses, cada una con un 6.3%. La distribución muestra una variabilidad considerable y relativamente equilibrada en los diferentes rangos de edad dentro del primer año de vida, lo que sugiere una atención continua y diversa dentro del plan de seguimiento del desarrollo infantil.

Análisis : La distribución de edades mostró que la mayor proporción de niños se concentró en el rango de 12 a 24 meses, lo cual era esperable debido a que este grupo etario realiza controles CRED con mayor periodicidad. Esta tendencia implica una demanda más alta para el personal de enfermería, especialmente en actividades de seguimiento del desarrollo psicomotor y aplicación de micronutrientes. La mayor presencia de niños mayores de un año también coincide con estudios nacionales como Huilca (15), donde se reportó que los controles CRED son más constantes en el segundo año de vida, lo cual demanda tiempos de atención adecuados y una comunicación clara hacia las madres.

Tabla 02

Descripción del sexo del niño menor de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Sexo del niño	F	%
Masculino	33	52.4
Femenino	30	47.6
Total	63	100.0

Fuente: Sexo de los niños atendidos en el puesto de salud tabla alta

interpretación: El cuadro muestra la distribución del sexo de los infantes pequeños de dos años que participan en el seguimiento del programa de desarrollo infantil en el establecimiento de salud. Tablada Alta. Se observa que, del total de 63 niños, el 52.4% (n=33) corresponde al sexo masculino, mientras que el 47.6% (n=30) pertenece al sexo

femenino. Esta distribución revela una ligera predominancia de niños varones en la población atendida, aunque la diferencia entre ambos grupos no es considerable.

Análisis: Se observó una distribución equilibrada entre niños y niñas que asistieron al control CRED, lo cual indica que el acceso al servicio no estuvo condicionado por el sexo del niño. Este patrón coincide con los reportes epidemiológicos del MINSA, que establecen que la asistencia a controles preventivos durante los dos primeros años muestra diferencias mínimas entre sexos. Así, la calidad de atención evaluada puede considerarse homogénea respecto al perfil demográfico de los usuarios.

Tabla 03

Descripción del grado de instrucción de las madres que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Grado de Instrucción	<i>f</i>	%
Analfabeto	1	1.6
Primaria	6	9.5
Secundaria	37	58.7
Superior	19	30.2
Total	63	100.0

Fuente: Grado de instrucción de las madres atendidas en el Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Interpretación: El cuadro presenta la distribución del nivel educativo de las usuarias que asisten al programa de seguimiento del crecimiento de niños pequeños en un establecimiento de salud Tablada Alta. Se observa que la mayoría de las madres tiene estudios secundarios, representando el 58.7% (n=37) del total. Le sigue el grupo con estudios superiores con un 30.2% (n=19), mientras que solo el 9.5% (n=6) tiene instrucción primaria. Finalmente, un 1.6% (n=1) se reporta como analfabeta. Estos datos evidencian que una proporción

significativa de las madres posee al menos nivel secundario, lo cual puede influir positivamente en su comprensión de las indicaciones del servicio infantil y en su participación activa en el seguimiento del desarrollo de sus hijos.

Análisis: La mayoría de madres presentó un nivel de educación secundaria, seguido por educación primaria y en menor proporción estudios superiores. Este patrón educativo influye directamente en la comprensión de las indicaciones brindadas por el personal de enfermería, por lo que la claridad de la información se vuelve un componente esencial de la calidad del servicio. Estudios como el de Paucar (17) indican que un menor nivel educativo incrementa la necesidad de comunicación sencilla, personalizada y con ejemplos prácticos para garantizar adherencia a las recomendaciones del CRED.

Tabla 04

Descripción de la dimensión- puntualidad – de la calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Puntualidad	f	%
Alto	10	15.9
Medio	24	38.1
Bajo	29	46.0
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Interpretación: El cuadro describe la opinión de las usuarias respecto a la dimensión puntualidad de la calidad del servicio brindado por enfermería en el establecimiento de salud Tablada Alta. Se observa que el 46.0% (n=29) de las madres perciben un bajo cumplimiento en la puntualidad de la atención. Un 38.1% (n=24) considera que hubo un cumplimiento medio, mientras que solo el 15.9% (n=10) reporta un alto cumplimiento en esta dimensión. Estos datos evidencian una valoración predominantemente crítica por parte de las usuarias,

lo que sugiere la necesidad de fortalecer la gestión del tiempo y la programación de citas en el servicio de enfermería para mejorar la experiencia del usuario.

Análisis: La dimensión puntualidad evidenció que una proporción importante de madres experimentó tiempos de espera prolongados o superiores a lo normado. Esto sugiere deficiencias organizativas, carga laboral o limitaciones en la programación del servicio. La literatura señala que la puntualidad es uno de los principales indicadores de satisfacción en servicios CRED. En estudios como los de Torres (16), la demora en la atención fue un factor decisivo en la percepción de mala calidad, afectando la confianza y la continuidad del seguimiento infantil.

Tabla 05

Descripción de la dimensión- trato humano – de la calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Trato Humano	F	%
Alto	21	33.3
Medio	24	38.1
Bajo	18	28.6
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: El cuadro presenta la distribución de la percepción materna respecto al trato recibido por el personal de enfermería en el establecimiento de salud Tablada Alta durante el año 2025. Se observa que el 38.1% (n=24) de las usuarias considera que la atención humana brindada fue de nivel medio, seguido por un 33.3% (n=21) que lo percibe como de alto nivel, y un 28.6% (n=18) que reporta un bajo nivel de trato humano. Estos resultados reflejan que, si bien una proporción importante reconoce un trato positivo, aún existe un

segmento considerable que percibe deficiencias en este aspecto, lo que resalta la importancia de fortalecer la dimensión relacional y empática en la atención de enfermería.

Análisis: El análisis del trato humano mostró que, aunque varias madres percibieron un trato adecuado, aún existieron indicadores de comunicación distante, falta de empatía o insuficiente cordialidad. Esta dimensión suele tener un peso emocional importante, dado que la atención materno-infantil exige sensibilidad y acompañamiento. En estudios nacionales, como el de Loyola (19), la dimensión humana fue el predictor más fuerte de satisfacción, por lo que cualquier déficit en amabilidad o respeto tiende a reducir la valoración global de la atención enfermera.

Tabla 06

Descripción de la dimensión- claridad de la información – de la calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Claridad	F	%
Alto	19	30.2
Medio	22	34.9
Bajo	22	34.9
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: El cuadro muestra la distribución de la percepción de las madres sobre la claridad de los datos proporcionados por el profesional de enfermería en el centro de salud Tablada Alta. Se observa que el 34.9% (n=22) de las madres considera que la información fue baja, el mismo porcentaje (34.9%) la percibió como medianamente clara, mientras que solo el 30.2% (n=19) señaló que la información fue alta. Estos resultados reflejan que más de dos tercios de las usuarias perciben limitaciones en la comunicación informativa del

personal de enfermería, lo cual sugiere la necesidad de mejorar las estrategias de explicación y consejería durante la atención.

Análisis: Los resultados reflejaron dificultades en la transmisión clara de información, especialmente en la explicación de procedimientos y consejería preventiva. Esto podría deberse a la sobrecarga del personal o a la falta de estrategias de comunicación adaptadas al nivel educativo de las madres. La evidencia demuestra que la comprensión de las indicaciones del CRED determina el cumplimiento del tratamiento, especialmente en vacunación, suplementación con hierro y monitoreo del desarrollo.

Tabla 07

Descripción de la dimensión- cuidados estandarizados – de la calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Cuidados estandarizados	F	%
Alta	11	17.5
Media	25	39.7
Baja	27	42.9
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: La Tabla 7 presenta la distribución de la percepción de las madres respecto a la dimensión cuidados estandarizados brindados por el profesional de enfermería en el puesto de salud Tablada Alta. Se observa que el 42.9% (n=27) de las madres percibe una atención baja en esta dimensión, seguido por un 39.7% (n=25) que la considera media. Solo el 17.5% (n=11) calificó la atención como alta. Estos resultados indican que una proporción considerable de usuarias identifica deficiencias en la aplicación sistemática de protocolos y

técnicas estandarizadas por parte del personal de enfermería, lo que resalta la necesidad de reforzar el cumplimiento de normas de atención y procedimientos técnicos en el servicio.

Análisis: Aunque se registraron prácticas estandarizadas, como lavado de manos y uso de bioseguridad, otros indicadores mostraron desempeño limitado, como el uso sistemático de la historia clínica o la ejecución precisa de técnicas de enfermería. Esta dimensión refleja directamente la competencia profesional y la rigurosidad técnica. Estudios como el de Ticona (20) señalan que la ausencia de protocolos consistentes genera percepción de desorganización y disminuye la confianza materna en el servicio.

Tabla 08

Descripción de la variable calidad de atención del profesional de enfermería del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Calidad de atención del profesional	F	%
Alto	6	9.5
Medio	27	42.9
Bajo	30	47.6
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: El cuadro muestra la distribución general de la variable relacionada con el grado de excelencia del servicio brindado por el especialista en cuidados de salud, según la opinión de las progenitoras que asisten al establecimiento sanitario Tablada Alta en el periodo 2025. De los 63 casos evaluados, el 47.6% (n=30) manifiesta una percepción baja sobre la calidad del servicio, mientras que el 42.9% (n=27) considera que la atención fue de nivel medio. Solo un reducido 9.5% (n=6) valora la atención como de alto nivel de calidad.

Estos resultados evidencian que, en términos generales, la mayoría de las usuarias identifica deficiencias importantes en la prestación del servicio de enfermería, lo cual pone en evidencia la necesidad de implementar estrategias de mejora continua en la atención centrada en el usuario.

Análisis: La calidad de atención global fue clasificada mayoritariamente como deficiente, lo cual confirma las limitaciones identificadas en cada dimensión. Esta valoración negativa está estrechamente asociada a factores como tiempos de espera prolongados, comunicación insuficiente y aplicación inconsistente de protocolos. Nacionalmente, estudios como Huilca (15) y Paucar (17) reportan que una calidad deficiente genera impactos negativos en la adherencia a los controles CRED y en la percepción de seguridad del servicio.

Tabla 09

Descripción de la variable satisfacción en madres que acuden al Puesto de Salud

Tablada Alta 2025.

Satisfacción	F	%
Alta	27	42.9
Baja	36	57.1
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: El cuadro presenta la distribución de la variable percepción de satisfacción materna que asisten a un establecimiento de salud Tablada Alta. De los 63 casos analizados, el 57.1% (n=36) de las usuarias manifestó una percepción baja respecto a la atención brindada, mientras que el 42.9% (n=27) expresó un nivel de alta satisfacción. Estos resultados reflejan que más de la mitad de las usuarias no se sienten plenamente satisfechas

con los servicios ofrecidos, lo cual representa una señal de alerta institucional sobre la necesidad de revisar y mejorar aspectos clave de la atención.

Análisis: La mayoría de usuarias manifestó niveles de satisfacción bajos o medios, lo cual coincide con la evaluación negativa de la calidad de atención. La satisfacción materna se vio especialmente afectada por la puntualidad, el trato humano y la claridad de la información. Investigaciones como la de Torres (16) señalan que la satisfacción no depende únicamente de la destreza técnica, sino del modo en que el personal se comunica y acompaña a las madres durante el proceso.

Tabla 10

Relación entre la puntualidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Puntualidad de atención del profesional de enfermería		Satisfacción en madres		
		Alta	Baja	Total
Alto	F	1	9	10
	%	1.6%	14.3%	15.9%
Medio	F	9	15	24
	%	14.3%	23.8%	38.1%
Bajo	F	17	12	29
	%	27.0%	19.0%	46.0%
Total	F	27	36	63
	%	42.9%	57.1%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: en la tabla 10 se observa que, cuando la puntualidad de la atención es alta se observa que únicamente una minoría de madres manifestó alta satisfacción (1.6%), mientras que la mayoría expresó baja satisfacción (14.3%) en contraste con la puntualidad media, el 14.3% de las madres reportaron alta satisfacción y el 23.8%. baja satisfacción, por otro lado, en cuanto a la puntualidad bajo el 27.0% de las madres manifestaron alta

satisfacción mientras que el 19.0% de las madres reportaron baja satisfacción. Este hallazgo sugiere que, si bien la puntualidad es un factor relevante, no resulta suficiente por sí solo para garantizar una percepción favorable de la atención lo cual indica la influencia de otros componentes de la calidad de servicio.

Análisis: Se evidenció una correlación negativa y significativa: a medida que la puntualidad disminuía, la satisfacción también se reducía. Esto confirma que la oportunidad del servicio es un determinante clave en la experiencia de las madres. Estudios como los de Paucar (17) coinciden en que los tiempos de espera son uno de los elementos con mayor impacto en la percepción de calidad.

Tabla 11

Relación entre el trato humano del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Trato humano del profesional de enfermería		Satisfacción en madres		
		Alta	Baja	Total
Alto	F	6	15	21
	%	9.5%	23.8%	33.3%
Medio	F	8	16	24
	%	12.7%	25.4%	38.1%
Bajo	F	13	5	18
	%	20.6%	7.9%	28.6%
Total	F	27	36	63
	%	42.9%	57.1%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: en la tabla 11 con relación al trato humano del profesional de enfermería se evidencia que el 12.7% de las madres expresó alta satisfacción y el 25.4% refirió baja satisfacción, lo que representa el 38.1% del total de casos, asimismo en el trato humano alto, se encontró 9.5% de madres que expresaron alta satisfacción y el 23.8% refirieron baja

satisfacción, lo que representa el 33.3% del total de casos, en cuanto al trato humano bajo, se encontró 20.6% de las madres que manifestaron alta satisfacción y el 7.9% refirió baja satisfacción, lo que presenta 28.6% del total de casos. Este hallazgo pone de manifiesto que, si bien existe una proporción relevante de madres satisfechas, la mayoría continúa percibiendo deficiencias, lo que detona que un trato medio resulta insuficiente para generar confianza plena en los servicios de salud.

Análisis: La correlación identificada fue débil pero significativa, lo que indica que el trato humano influye en la satisfacción, pero no es el único factor determinante. Sin embargo, su presencia es fundamental para reducir la ansiedad materna y favorecer la relación terapéutica. La evidencia internacional de Lake et al. (11) respalda esta relación, señalando que la empatía y el respeto mejoran la satisfacción incluso cuando existen limitaciones estructurales.

Tabla 12

Relación entre la claridad de la información del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Claridad de la información del profesional de enfermería		Satisfacción en madres		
		Alta	Baja	Total
Alto	F	3	16	19
	%	4.8%	25.4%	30.2%
Medio	F	9	13	22
	%	14.3%	20.6%	34.9%
Bajo	F	15	7	22
	%	23.8%	11.1%	34.9%
Total	F	27	36	63
	%	42.9%	57.1%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: En el cuadro se presenta la claridad de la información del profesional de enfermería es alta, se aprecia que solo un 4.8% de las madres manifiestan alta satisfacción, mientras que el 25.4% expresaron baja satisfacción, en cuanto a la información media se observa que el 14.3% reporto alta satisfacción, mientras que un 20.6% manifestó baja satisfacción. Por otro lado, cuando la claridad de la información es baja, se concentra la mayor proporción de alta satisfacción en un 23.8 de madres. Frente a un 11.1% que manifestaron baja satisfacción. Este resultado aparentemente contradictorio, puede explicarse porque la satisfacción de las madres no depende únicamente de la claridad de la información brindada, sino también de otro componente de la atención, como la empatía, la disposición para resolver dudas o la efectividad de las intervenciones realizadas.

Análisis: La asociación entre ambas variables fue estadísticamente significativa, indicando que la calidad de la información influye directamente en la valoración que las madres hacen del servicio. la adecuada comunicación determina la comprensión de riesgos, tratamientos y cuidados domiciliarios, por lo que su ausencia genera inseguridad y frustración.

Tabla 13

Relación entre los cuidados estandarizados del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Tablada Alta 2025.

Cuidados estandarizados del profesional de enfermería		Satisfacción en madres		
		Alta	Baja	Total
Alto	F	2	9	11
	%	3.2%	14.3%	17.5%
Medio	F	9	16	25
	%	14.3%	25.4%	39.7%
Bajo	F	16	11	27
	%	25.4%	17.5%	42.9%
Total	F	27	36	63
	%	42.9%	57.1%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: En el cuadro se observa que cuando el cuidado estandarizado del profesional de enfermería es medio, se observa un 14.3% de madres que reportaron alta satisfacción frente a un 25.4% de madres que manifestaron baja satisfacción, lo que constituye el 39.7% del total. Asimismo, cuando los cuidados de atención son altos únicamente el 3.2% de las madres manifestó alta satisfacción, mientras que un 14.3% de madres expresaron baja satisfacción. En cambio, cuando los cuidados de atención son bajo se observa un 25.4% de madres que reportaron alta satisfacción frente a un 17.5% de madres que manifestaron baja satisfacción. Esto puede indicar que, aunque los cuidados estandarizados representan un componente fundamental en la calidad del servicio, la satisfacción misma responde a un entramado más amplio de factores, donde influyen tanto los aspectos técnicos como relacionales y contextuales.

Análisis: Los cuidados estandarizados mostraron una correlación significativa con la satisfacción. Esto sugiere que la aplicación correcta de protocolos (lavado de manos, registro en historia clínica, uso de bioseguridad) mejora la percepción de seguridad y profesionalismo del servicio. Investigaciones como la de Yeon y Cho (14) afirman que la competencia técnica del personal de enfermería es uno de los pilares de la satisfacción en servicios pediátricos.

Tabla 14

Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del puesto de salud tablada alta 2025.

Calidad de atención del profesional de enfermería		Satisfacción en madres		
		Alta	Baja	Total
Alto	F	0	6	6
	%	0.0%	9.5%	9.5%
Medio	F	6	21	27
	%	9.5%	33.3%	42.9%
Bajo	F	21	9	30
	%	33.3%	14.3%	47.6%
Total	F	27	36	63
	%	42.9%	57.1%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tablada alta

Interpretación: En el cuadro 14 se evidencia que, cuando el estándar del servicio asistencial es elevado, ninguna madre manifiesta alta conformidad (0.0%), solo el 9.5% expresaron baja conformidad cuando la calidad de atención es media y 9.5% refirieron alta conformidad, y el mayor porcentaje 33.3% baja conformidad, cuando el nivel de atención es deficiente, y cuando la calidad de atención es baja el mayor porcentaje 33.3% manifestaron alta satisfacción y solamente el 14.3% baja satisfacción. Este comportamiento aparentemente contradictorio podría explicarse por el peso de otros factores como accesibilidad, la disponibilidad de servicio o la resolución inmediata de necesidades tienen algo que ver en la construcción de la satisfacción de madres.

Análisis: La correlación global mostró una relación negativa moderada y altamente significativa, indicando que, a menor calidad de atención, menor satisfacción materna. Este hallazgo confirma la hipótesis general del estudio y coincide con múltiples investigaciones nacionales con la de Huillca, (15) y Loyola, (19), donde la percepción de calidad constituye

un predictor consistente de satisfacción. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la organización del servicio, mejorar la comunicación interpersonal y reforzar el cumplimiento de protocolos técnicos.

Estadística inferencial

Prueba de Rho-Spearman de puntualidad y satisfacción

Hipótesis nula (H₀):

No existe relación significativa entre la puntualidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del puesto de salud Tablada Alta – 2025.

Hipótesis alterna (H₁):

Existe relación significativa entre la puntualidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años que acuden al control crecimiento y desarrollo del puesto de salud Tablada Alta – 2025.

Tabla 15

Relación significativa entre la puntualidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años

	Rho Spearman	Puntualidad	Satisfacción
Puntualidad	Coefficiente de correlación	1.000	-,340**
	Sig. (bilateral)		0.006
	N	63	63
Satisfacción	Coefficiente de correlación	-,340**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.006	
	N	63	63

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: El cuadro 15 expone los hallazgos del análisis correlacional entre el trato humano del personal de enfermería y la percepción de satisfacción de las madres con hijos pequeños atendidos en un establecimiento de salud Tablada Alta durante el año 2025. El coeficiente de correlación fue de -0.335 , con una significancia bilateral de 0.007 , menor a 0.05 , lo que revela una asociación negativa débil pero estadísticamente significativa. Esto sugiere que cuando disminuye la valoración del trato cercano por parte del profesional, también disminuye el grado de conformidad de las progenitoras. En consecuencia, se descarta la hipótesis base y se confirma la hipótesis complementaria, confirmando que el trato interpersonal influye de manera significativa en la percepción general de satisfacción materna

Prueba de Rho-Spearman entre el trato humano y la satisfacción

Hipótesis nula (H_0):

No hay una conexión relevante entre la atención humanizada brindada por los enfermeros y el nivel de satisfacción de las madres con hijos menores de dos años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Tablada Alta – 2025.

Hipótesis alterna (H_1):

Se establece una conexión relevante entre la atención humana brindada por los enfermeros y el nivel de satisfacción de las madres de infantes menores de dos años que asisten a las evaluaciones de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Tablada Alta – 2025.

Tabla 16

Relación significativa entre el trato humano del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años

	Rho Spearman	Trato Humano	Satisfacción
Trato Humano	Coefficiente de correlación	1.000	-,335**
	Sig. (bilateral)		0.007
	N	63	63
Satisfacción	Coefficiente de correlación	-,335**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.007	
	N	63	63

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tablada alta

Interpretación: El cuadro 16 expone los resultados del estudio correlacional de Spearman acerca del trato interpersonal entre el equipo asistencial y la apreciación de conformidad de progenitoras con niños menores de dos años atendidas en un centro asistencial de Tablada Alta durante el año 2025. (...) Esto sugiere que mientras más disminuye la percepción del trato cercano por parte del profesional, también disminuye el nivel de conformidad de las beneficiarias. En consecuencia, se invalida la hipótesis base y se ratifica la hipótesis complementaria, confirmando que el trato interpersonal influye de manera significativa en la percepción general de satisfacción materna.

Prueba de Rho-Spearman de claridad de la información y satisfacción

Hipótesis nula (H₀):

No se ha encontrado una relación relevante entre la transparencia de la información proporcionada por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres de infantes menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Tablada Alta – 2025.

Hipótesis alterna (H₁):

Se encuentra una conexión relevante entre la transparencia de la información proporcionada por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción en las madres de infantes menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Tablada Alta – 2025.

Tabla 17

Relación significativa entre la claridad de la información del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años

	Rho Spearman	Claridad de la Información	Satisfacción
Claridad de la información	Coeficiente de correlación	1	-,427**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	63	63
Satisfacción	Coeficiente de correlación	-,427**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	63	63

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: El cuadro 17 presenta los hallazgos del análisis de correlación de Spearman sobre la precisión comunicativa brindada por el equipo asistencial y la percepción de satisfacción en progenitoras con hijos menores de dos años atendidas en un centro asistencial de salud Tablada Alta en el año 2025. El coeficiente de correlación fue de -0.427, con una significancia bilateral de 0.000, lo que refleja una relación negativa intermedia y altamente significativa desde el punto de vista estadístico ($p < 0.01$). Esto implica que una menor percepción de precisión comunicativa proporcionada por el equipo asistencial se asocia a un menor nivel de satisfacción en las usuarias. En consecuencia, se desestima la hipótesis base

y se valida la hipótesis complementaria, destacando la importancia de una comunicación clara y comprensible para garantizar una experiencia de atención satisfactoria.

Prueba de Rho-Spearman cuidados estandarizados y satisfacción

Hipótesis nula (H₀):

No se ha encontrado una conexión relevante entre los cuidados estandarizados proporcionados por el personal de enfermería y la satisfacción de las madres de infantes menores de 2 años que asisten al control de Aumento y perfeccionamiento funcional en el puesto de salud Tablada Alta – 2025.

Hipótesis alterna (H₁):

Se observa una conexión notable entre los cuidados estandarizados proporcionados por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres de infantes menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Tablada Alta – 2025.

Tabla 18

Relación significativa entre los cuidados estandarizados del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años

	Rho Spearman	Cuidados estandarizados	Satisfacción
Cuidados estandarizados	Coefficiente de correlación	1	-,312*
	Sig. (bilateral)		0.013
	N	63	63
Satisfacción	Coefficiente de correlación	-,312*	1
	Sig. (bilateral)	0.013	
	N	63	63

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: El cuadro 18 muestra los hallazgos del análisis correlacional de Spearman sobre los cuidados estandarizados proporcionados por el personal de enfermería y la

percepción de satisfacción en madres de hijos pequeños, atendidas en el establecimiento de salud Tablada Alta durante el año 2025. El coeficiente de correlación obtenido fue de -0.312, con un valor de significancia bilateral de 0.013, lo cual indica una correlación negativa débil y estadísticamente significativa. Este resultado sugiere que, a menor percepción de cumplimiento de cuidados estandarizados, menor es también el nivel de conformidad expresado por las progenitoras. En consecuencia, se desestima la hipótesis base y se confirma la hipótesis complementaria, confirmando que la estandarización de las prácticas de enfermería influye de manera significativa en la complacencia materna.

Prueba de Rho-Spearman de calidad de atención y satisfacción

Hipótesis nula (H_0):

No se ha encontrado una conexión relevante entre la calidad del servicio brindado por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Tablada Alta – 2025.

Hipótesis alterna (H_1):

Se ha encontrado una conexión relevante entre la atención brindada por los profesionales de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 2 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Tablada Alta – 2025.

Tabla 19

Relación significativa entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción en madres de niños menores de 2 años

	Rho Spearman	Calidad de atención	Satisfacción
Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1.000	-,537**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	63	63
Satisfacción	Coefficiente de correlación	-,537**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	63	63

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el puesto de salud tabla alta

Interpretación: El cuadro 19 presenta los hallazgos del estudio correlacional de Spearman aplicado al objetivo general del estudio, el cual busca determinar la relación entre la calidad del servicio de enfermería y la satisfacción de madres con hijos menores de dos años en un establecimiento de salud, Tablada Alta durante el año 2025. El análisis muestra un coeficiente de correlación de -0.537, con una significancia bilateral de 0.000, lo que señala una asociación negativa intermedia y altamente significativa. Este hallazgo evidencia que, a menor percepción de calidad en la atención ofrecida por el equipo asistencial, menor es el nivel de conformidad expresado por las usuarias. En consecuencia, se desestima la hipótesis base y se valida la hipótesis complementaria, concluyendo que hay una relación estadísticamente relevante entre ambas variables, siendo la calidad del servicio un factor determinante en la percepción de bienestar materno.

5.2. Discusión de resultados

A partir del análisis comparativo de los antecedentes científicos, se identificaron hallazgos relevantes que permiten contextualizar los hallazgos obtenidos en la investigación

desarrollada en el establecimiento de salud Tablada Alta – 2025, enfocada en la asociación entre la calidad del servicio, la atención proporcionada por el personal de enfermería y la percepción de satisfacción de las madres con hijos pequeños de dos años. Esta confrontación teórica permite enriquecer el análisis con base en estudios similares realizados tanto en contextos internacionales como en el nacional, considerando diversidad metodológica, poblacional y contextual.

En primer lugar, Coz y Cuba (10), desde Ecuador, desarrollaron una investigación centrada en la teleorientación brindada por enfermeras respecto a la suplementación con hierro. Sus resultados mostraron un alto nivel de satisfacción materna, especialmente en las dimensiones técnico-científica e interpersonal, aunque se observaron deficiencias en el entorno tecnológico, con un 71.1% de satisfacción media y un 24.4% de nivel bajo. En contraste, el estudio realizado en Tablada Alta mostró una realidad distinta, ya que el 57.1% de las madres expresó insatisfacción general con la atención recibida. Sin embargo, ambos estudios coinciden en señalar que existen componentes críticos en el servicio de enfermería que requieren mejora continua, como la comunicación efectiva y la calidad del entorno de atención. Esta comparación resalta la importancia de adaptar las estrategias de mejora a las particularidades del contexto, sea presencial o virtual, priorizando tanto la atención técnica como el entorno relacional.

Por otro lado, Lake et al. (11), en Estados Unidos, abordaron la relación entre la satisfacción de los padres y la atención de enfermería omitida en unidades de cuidados intensivos neonatales. A pesar de reportar un nivel promedio alto de satisfacción (5.70 sobre 6.00), se identificó una asociación significativa entre la omisión de cuidados y la disminución de la satisfacción. Este hallazgo guarda similitud con la investigación en Tablada Alta, donde dimensiones como los cuidados estandarizados (42.9% de atención limitada) y la puntualidad (46% de bajo cumplimiento) se correlacionaron negativamente con la

satisfacción. No obstante, la diferencia en los niveles globales de satisfacción puede explicarse por los estándares institucionales y la disponibilidad de recursos. Esta comparación pone de manifiesto que una atención incompleta o inconsistente, sea en contextos de alta o baja complejidad, repercute directamente en la experiencia del usuario. En tercer lugar, Cunha et al. (12), en Portugal, examinaron la satisfacción en un servicio de hospitalización pediátrica mediante modelos analíticos avanzados como Kano y MUSA. Determinaron que la satisfacción del usuario está influenciada por una combinación entre sus expectativas, el grado de exigencia y el potencial técnico de mejora, más allá de los simples indicadores de baja puntuación. De forma paralela, la investigación en Tablada Alta también desagregó la calidad en dimensiones específicas como la claridad de la información (34.9% de percepción poco clara) y el trato humano (28.6% percibido como bajo). Aunque sin aplicar modelos avanzados, se evidenció que no todos los aspectos del servicio impactan por igual en la satisfacción, destacando la importancia de una evaluación integral y contextualizada que contemple tanto lo estructural como lo interpersonal.

Asimismo, Ning et al. (13), desde Estados Unidos, realizaron una revisión sistemática sobre telemedicina en otorrinolaringología, mostrando una alta satisfacción tanto en pacientes como en proveedores, especialmente en modelos sincrónicos. La calidad de imagen y la concordancia diagnóstica también fueron adecuadas. Este antecedente contrasta con la investigación en Tablada Alta, donde la satisfacción fue considerablemente menor. Sin embargo, ambos estudios coinciden en que la interacción efectiva entre el personal de salud y los usuarios es determinante para alcanzar niveles óptimos de satisfacción. La diferencia tecnológica no impide que se reconozca un denominador común: la comunicación clara y eficiente como eje del cuidado de calidad, independientemente del medio o canal empleado. En otro contexto, Yeon y Cho (14), en Corea del Sur, examinaron la influencia de la experiencia, la autoeficacia profesional y la asociación enfermera-familia sobre la calidad

del cuidado pediátrico. Concluyeron que dichas variables inciden significativamente en dimensiones como el respeto, la amabilidad y la capacidad de explicación. Aunque el estudio en Tablada Alta no abordó la autoeficacia profesional, sí evidenció que el trato humano ($\rho = -0.335$) y la claridad informativa ($\rho = -0.427$) están directamente vinculados a la percepción de satisfacción. Esta coincidencia refuerza la necesidad de considerar factores subjetivos y actitudinales del personal como parte del análisis de calidad en los servicios de salud, así como de fomentar entornos laborales que fortalezcan el compromiso, la comunicación y la empatía profesional.

En el plano nacional, Huillca (15), en Madre de Dios, estableció que existe una relación significativa entre la percepción de calidad de atención y la satisfacción materna. A pesar de que solo el 22.1% de madres expresó alta satisfacción, los resultados permiten validar la correlación directa entre ambas variables. Este hallazgo es consistente con la investigación de Tablada Alta, donde la calidad fue percibida como baja por el 47.6% de las madres, lo cual se asoció negativamente con la satisfacción ($\rho = -0.537$; $p = 0.000$). Ambos estudios alertan sobre deficiencias estructurales en la atención primaria y la necesidad de políticas institucionales centradas en el usuario, así como de procesos de evaluación continua que permitan ajustar y mejorar los componentes más críticos de la atención.

De forma distinta, Torres (16), en Lima, reportó niveles óptimos tanto de calidad como de satisfacción, pero sin una correlación significativa entre ambas variables ($\rho = 0.017$). Esta ausencia de relación, a pesar de los indicadores elevados, sugiere la posible presencia de factores externos que modulan la percepción del usuario. En cambio, en Tablada Alta, sí se encontró una relación estadísticamente significativa, aunque de tipo inverso. Esta diferencia metodológica evidencia que la interpretación de resultados debe considerar el entorno y las condiciones sociales que enmarcan la experiencia del usuario, incluyendo aspectos como el nivel educativo, el acceso a información, y la familiaridad con los servicios de salud.

Además, Paucar (17), en el Centro de Salud San Luis, halló una fuerte correlación positiva entre calidad y satisfacción ($Rho = 0.768$), destacando el valor de las dimensiones técnica y humana. Si bien el estudio en Tablada Alta mostró una relación inversa, también coincidió en que estas dimensiones tienen un rol determinante en la valoración materna, lo que enfatiza que la percepción del trato humano y la claridad informativa son aspectos universales en la construcción de la experiencia de atención. Ambos estudios aportan evidencia que respalda la necesidad de reforzar las competencias comunicacionales y humanas del personal de enfermería como estrategia para mejorar la percepción del servicio.

Por su parte, Castillo (18), en Chota, identificó una disonancia entre la calidad percibida y la satisfacción expresada: muchas madres se mostraban satisfechas a pesar de recibir atención considerada regular o mala, y no se halló relación significativa entre las variables. Este hallazgo guarda semejanza con ciertos casos en Tablada Alta, donde el 42.9% expresó satisfacción alta, pese a percibir una atención deficiente. Esta paradoja sugiere la influencia de expectativas reducidas o la normalización de servicios deficientes, aspectos que deben ser considerados en el diseño de estrategias de mejora.

Finalmente, Loyola (19), en Lurín, concluyó que la calidad de atención influye significativamente en la satisfacción de las madres, con asociaciones positivas y moderadas en todas sus dimensiones. Este resultado es congruente con los hallazgos en Tablada Alta, donde la claridad, el trato y la puntualidad se vincularon negativamente con la satisfacción, evidenciando que las percepciones negativas en dimensiones claves disminuyen considerablemente la valoración global del servicio.

VI. Conclusiones

Primera. El coeficiente de Spearman (-0.537 ; $p = 0.000$) evidenció una relación negativa moderada y significativa: cuando la calidad de atención percibida disminuye, también lo hace la satisfacción materna. Esto confirma que el trato, la información, la puntualidad y el cumplimiento de protocolos influyen directamente en la experiencia de las usuarias.

Segunda. Se identificó una correlación negativa débil pero significativa entre la puntualidad y la satisfacción materna ($r = -0.340$; $p = 0.006$). Esto indica que los retrasos o el incumplimiento de los horarios disminuyen la satisfacción de las madres, evidenciando que la puntualidad influye directamente en la confianza y valoración del servicio.

Tercera. El coeficiente de -0.335 ($p = 0.007$) evidenció una correlación negativa débil pero significativa entre el trato humano y la satisfacción materna. Esto indica que, cuando las madres perciben un trato poco respetuoso o empático, su satisfacción disminuye. En el contexto del cuidado infantil, la calidad del trato humano es esencial para fortalecer la confianza entre la madre y el profesional de salud.

Cuarta. Se halló una correlación negativa moderada ($r = -0.427$; $p = 0.000$) entre la claridad de la información y la satisfacción materna, lo que indica que cuando las indicaciones sobre el crecimiento o cuidados del niño no son explicadas de manera comprensible, la satisfacción disminuye. Esto confirma que una comunicación clara es esencial para que la atención sea percibida como útil y confiable.

Quinta. El análisis mostró una correlación negativa débil pero significativa entre la aplicación de protocolos y la satisfacción materna ($r = -0.312$; $p = 0.013$). Esto indica que, cuando las madres perciben que el profesional no sigue procedimientos estandarizados o no aplica las técnicas de manera consistente.

VII. Recomendaciones

Primera. A la jefatura del puesto de salud, fortalecer la calidad de la atención mediante implementación de estrategias de mejora continua orientadas a optimizar los procesos asistenciales, elevar la percepción del servicio y favorecer el incremento de la satisfacción materna.

Segunda. A los profesionales de enfermería, garantizar el cumplimiento estricto de la puntualidad y de los horarios asistenciales establecidos, a fin de asegurar la continuidad operativa y la calidad de servicio de atención.

Tercera. Al profesional de enfermería, fortalecer la calidad del trato mediante implementación de programas de capacitación en competencias interpersonales y comunicación clínica efectiva, orientadas a promover una atención empática y respetuosa.

Cuarto. Al profesional de enfermería, adecuar la comunicación utilizando un lenguaje claro y comprensible, acorde al nivel educativo de cada madre, para asegurar la correcta comprensión de las indicaciones del profesional de enfermería.

Quinto. A la jefatura de enfermería, implementar y coordinar jornadas de actualización continuas orientadas al fortalecimiento de las competencias del personal para asegurar a la adherencia estricta a los cuidados estandarizados y a los protocolos asistenciales vigentes.

VIII. Referencia

1. Saul M, Morán L, MCreary L. La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2017;2017;(25).(<https://www.scielo.br/j/rlae/a/SxKSdcjJTgcPcTXs64NxQxp/?format=pdf &lang=es>).
2. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
3. Tirres D. Percepción de la calidad de atención en servicio de salud del área de materno infantil. Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinaria. 2024; 8(1).
4. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas. Informe de investigación. OPS.
5. Madero Z, Manrique A, Guerrero C, López C. Percepción de madres sobre la atención de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo. Investigación en Enfermería. 2023; 25.
6. Huillca B, Vílchez R. Satisfacción y percepción de la calidad de atención de enfermería en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED Hospital Santa Rosa-Madre de Dios, 2019. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
7. Rodríguez LRM, Arévalo MRA. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(1): p. 5045-5059.
8. Ministerio de Salud. Política nacional de calidad en salud. [Online]; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>.

9. Zúñiga PDC. Satisfacción del paciente y calidad de atención del Servicio de inmunizaciones en el Centro de Salud Andahuaylas-Apurímac, 2021. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- 10 Coz J, Cuba J. Satisfacción Materna Sobre la Tele orientación Brindada por la Enfermera acerca de la Suplementación con hierro <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1198>, editor. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
- 11 Lake E, Smith J, Staiger D, Hatfield L, Cramer E, kalisch B, et al. Parent Satisfaction . With Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Frontiers in Pediatrics*. 2020; 8(74).
- 12 Cunha D, Cunha R, Morais A, Rui J. Customers satisfaction in pediatric inpatient . services: A multiple criteria satisfaction analysis. *Socio-Economic Planning Sciences*. 2021; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0038012121000288>.
- 13 Ning A, Cabrera C, Danza B. Telemedicine in Otolaryngology: A Systematic Review . of Image Quality, Diagnostic Concordance, and Patient and Provider Satisfaction. *Sage Journals*. 2020; <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0003489420939590>.
- 14 Yeon Y, Cho H. Exploring the Influences of Nurses' Partnership with Parents, Attitude . to Families' Importance in Nursing Care, and Professional Self-Efficacy on Quality of Pediatric Nursing Care: A Path Model. Informe. Wonkwang University, KOREA. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5452>.
- 15 Huillca B. Satisfacción y percepción de la calidad de atención de enfermería en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED – Hospital Santa Rosa

- Madre De Dios, 2019. Tesis. Madre de Dios: Universidad Católica Los Angeles Chimbote.
- 16 Torres L. Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños . menores de 12 meses del servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud la Huayrona, Lima, 2022. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima.<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/9c9c2cc04b7b4611baffb556cd893133>.
- 17 Paucar B. Nivel de satisfacción de madres sobre calidad de atención de enfermería en . niños menores de 2 años en Centro de Salud San Luis, 2022. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima.<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cf3ff2f7f75e4632931e-e60ea6840e76/content>.
- 18 Castillo D. Nivel de satisfacción de las madres y calidad de atención del profesional
- 19 Loyola B. Calidad de atención del servicio de crecimiento y desarrollo y satisfacción de las madres con hijos menores de 2 años en Centro de Salud Julio C. Tello, Lurín, 2021. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- 20 Ticona T. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 5 sobre la calidad . de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del C. S Pimentel. 2016. Revista científica CURAE. 2022; 17-3(1) (<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1381>).
- 21 Zurita G. Calidad de Atención en Salud. An Fac Med. Anales de la facultad de Medicina. 1997; 58(1).
- 22 Donabedian A. La definición de calidad y sus enfoques para su evaluación. Portal. Regional da BVS.

- 23 Benites A. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales. públicos peruanos., Lima.
- 24 Huatuco H. La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –diciembre 2008. Tesis. Universidad Ricardo Palma, Lima.
- 25 De la Cuesta B. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Alicante.
- 26 Beristain-García I. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Tesis.
- 27 Figueredo N, Ramírez P, Nurczyk S, Diaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados humanizados. 2019; 8(2).
- 28 Jaramillo L. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. Investigación y Educación en Enfermería. 2018; 36(1).
- 29 Da Silva K. Autocuidado a luz da teoría de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. Brazilian Journal of Development. 2021; 7(4).
- 30 Cubas J. Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor . hospitalizado en un Hospital Nacional de Lima. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- 31 Ampuero Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de Enfermería en las madres de niños menores de 5 años. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.

- 32 Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online]; 2021. Disponible en: .
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- 33 Chang DLRM, alemán LMDC, Cañizales PM, Ibarra AM. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999; 15(5).
- 34 Massip C. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana Salud Pública*. 2088; 34(4).
- 35 MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud Lima. Ministerio de Salud.
- 36 Cárdenas J. El componente crecimiento y desarrollo. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- 37 MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: Ministerio de Salud, Lima.
- 38 Maganto C, Cruz S. Desarrollo Físico y Psicomotor en la Etapa Infantil. Tolosa.
- 39 Gonzales V, Nasrallah E. Manual de pediatría Hospital Infantil de México. D.F.: McGraw-Hill; 2019.
- 40 Hinojosa BE. Satisfacción sobre la atención de enfermería en madres de niños menores de cinco años del servicio de CRED del puesto de salud Cristo Salvador de Villa el Salvador, 2022. Tesis. Universidad María Auxiliadora, Lima.
- 41 Marcelo N, Castillo A. satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción . al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Marcavelica. Piura. 2018. universidad nacional del callao, Callao.
- 42 Lozada E. Captación de ingresos propios y optimización de la gestión administrativa . de la Municipalidad Provincial de Cutervo. Tesis. Cajamarca: Universidad Cesar Vallejo.