

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021”

Presentada por:

MONTIEL ANAHUE, Maribel

SALCEDO FUERTE, Nilda Patricia

Para optar el título profesional en:

Licenciado en Enfermería

Abancay - Apurímac – Perú

2022

Tesis

“Calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021”

Línea de investigación:

Salud Pública

Asesor:

Mag. Yuliza Francesca Anchari Oblita



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE ANCAHUASI,
2021”**

Presentado por **MARIBEL MONTIEL ANAHUE** y **NILDA PATRICIA SALCEDO
FUERTE**, para optar el título profesional de: Licenciados en Enfermería.

Sustentado y aprobado el jueves 13 de abril del 2023 ante el jurado:

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani

Primer miembro : Mag. Mitsy Yamil Pinares Bonnett

Segundo miembro : Mag. Luz Hermelinda Copa Rivera

Asesor : Mag. Yuliza Francesca Anchari Oblita

Calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net Fuente de Internet 5%

2 Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante 3%

3 repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet 3%

4 bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet 2%

5 repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet 1%

6 repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet 1%

7 repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet 1%

repositorio.utea.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro guía y refugio

A nuestra familia por el incondicional apoyo que nos brindaron durante nuestro trayecto, para poder lograr nuestras metas en la vida profesional y personal.

Maribel Montiel Anahue

Nilda Patricia Salcedo Fuerte

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Tecnológica de los Andes Filial Cusco, a la facultad de Enfermería en cuyas aulas nos formamos profesionalmente.

Agradecemos a nuestras dictaminantes Mag. Mitsy Yamil Pinares Bonnett y Mag. Luz Maribel Cuadros Tairo por su disponibilidad en la revisión del presente documento, por sus observaciones y recomendaciones durante todo este proceso.

A la docente asesora Mag. Yuliza Francesca Anchari Oblitas por su continuo apoyo e interés en el presente trabajo de investigación.

Maribel Montiel Anahue

Nilda Patricia Salcedo Fuerte

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
POSPORTADA	ii
PÁGINA DE JURADOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ACRÓNIMOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1.1.Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Identificación y formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Justificación de la investigación	4
1.4. Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Espacial.....	6

1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Social	6
1.5.4. Conceptual	6
1.6. Viabilidad de la investigación	6
1.7. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de investigación	8
2.1.1. A nivel internacional	8
2.1.2. A nivel nacional	10
2.1.3. A nivel regional y local.....	13
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Calidad	14
2.2.2. Calidad de atención.....	14
2.2.3. Enfermería.....	16
2.2.4. Atención de calidad en enfermería	16
2.2.5. Rol de la enfermera	17
2.2.6. Calidad en el cuidado de enfermería.....	17
2.2.7. Satisfacción	20
2.2.8. Crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años según la Norma Técnica Sanitaria (NTS) N.º 137	23
2.3. Marco conceptual.....	35
2.3.1. Atención oportuna	35
2.3.2. Calidad	35
2.3.3. Comunicación.....	35

2.3.4. Consideración	35
2.3.5. Efectividad.....	36
2.3.6. Eficacia.....	36
2.3.7. Eficiencia	36
2.3.8. Escucha activa	36
2.3.9. Libre de riesgo.....	37
2.3.10. Privacidad	37
2.3.11. Satisfacción.....	37
2.3.12. Seguridad.....	38
CAPÍTULO III	39
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.1. Hipótesis	39
3.1.1. Hipótesis general.....	39
3.1.2. Hipótesis específicas.....	39
3.2. Método	40
3.3. Tipo de investigación	40
3.4. Nivel o alcance de investigación	40
3.5. Diseño de investigación	40
3.6. Operacionalización de variables	41
3.7. Población, muestra y muestreo.....	43
3.8. Técnicas e instrumentos	44
3.9. Consideraciones éticas.....	46
3.10. Procesamiento estadístico.....	47
CAPÍTULO IV	48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48

4.1. Resultados	48
4.2. Discusión de resultados	63
4.3. Prueba de hipótesis	67
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES	72
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	73
Recursos	73
Cronograma de actividades.....	73
Presupuesto y financiamiento	74
Presupuesto	74
Financiamiento	74
BIBLIOGRAFÍA	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo	30
Tabla 2 Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo	32
Tabla 3 Matriz de operacionalización de variables	42
Tabla 4 Variables intervinientes	43
Tabla 5 Edad de madres de familia	48
Tabla 6 Nivel de instrucción de las madres.....	49
Tabla 7 Número de hijos en madres de familia.....	50
Tabla 8 Idioma en madres de familia	52
Tabla 9 Variable calidad de atención de enfermería.....	53
Tabla 10 Dimensiones de la variable calidad de atención de enfermería	54
Tabla 11 Variable satisfacción de las madres de niños menores de 2 años.....	56
Tabla 12 Dimensiones de la variable satisfacción de las madres de niños menores de 2 años.....	57
Tabla 13 Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de familia de niños menores de 2 años	59
Tabla 14 Relación entre la dimensión técnico científica de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años	60
Tabla 15 Relación entre la dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años.....	61
Tabla 16 Relación entre la dimensión humana/ interpersonal de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años	62

Tabla 17 La calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años.....	67
Tabla 18 La dimensión técnico científica de la calidad en la atención de las enfermeras se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años.....	68
Tabla 19 La dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad en la atención de las enfermeras se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años	69
Tabla 20 La dimensión humana/ interpersonal de la calidad en la atención de las enfermeras se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de madres de familia	48
Figura 2 Nivel de instrucción de las madres	49
Figura 3 Número de hijos en madres de familia	51
Figura 4 Idioma en madres de familia	52
Figura 5 Variable calidad de atención de enfermería	53
Figura 6 Dimensiones de la variable calidad de atención de enfermería	54
Figura 7 Variable satisfacción de las madres de niños menores de 2 años	56
Figura 8 Dimensiones de la variable satisfacción de las madres de niños menores de 2 años.....	57

ACRÓNIMOS

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

Se elaboró el actual estudio, cuyo objetivo principal fue determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021. Fue tipo cuantitativo, método hipotético deductivo, diseño no experimental – correlacional y descriptivo, la población estuvo constituida por 251 madres de niños menores de 2 años y la muestra por 152 madres, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. En cuanto a los resultados, el 60.9% manifestó que cuando la atención se da sin calidad, las madres se encuentran insatisfechas con la atención, además, el test de Chi Cuadrado dio un p-valor = 0.000 ($p < 0.05$). En conclusión, existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años.

Palabras claves: Calidad, satisfacción y atención.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of mothers of children under 2 years of age who attend the Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021. The research was quantitative, deductive hypothetical method, non-experimental design - correlational and descriptive, the population was constituted by 251 mothers of children under 2 years and the sample by 152 mothers, the technique was the survey and the questionnaire was instrument. The results indicate that 60.9% said that when care is given without quality, mothers are dissatisfied with care, in addition, the Chi Square test gave a p-value = 0.000 ($p < 0.05$). In conclusion, there is a significant association among the quality of nursing care and the satisfaction of mothers of children under 2 years of age.

Keywords: Quality, satisfaction and attention.

INTRODUCCIÓN

Si bien es necesario brindar atención de calidad a todos los sustitutos que trabajan en el hospital, en tanto la importancia del papel de la enfermera en este sentido también es obvia, ya que es ella quien tiene el contacto directo más prolongado, por lo que la satisfacción general del paciente depende de la relación mutua.

En el mismo sentido, hablar de calidad en la salud es realizar una actividad que va más allá del cuidado mecanizado y tiene en cuenta funciones predeterminadas, pues es importante tener en cuenta los puntos de vista, hábitos, costumbres, expectativas familiares de las madres de los recién niños, entre otros.

La justificación del estudio está relacionada a lo práctico, social, metodológico y teórico, ya que, hablar de la calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños, es un tema muy importante, pues se basa en un nivel de compromiso con el usuario y la percepción que tienen los usuarios al momento de recibir atención.

Por consiguiente, la investigación tiene la siguiente estructura:

Capítulo I: Se muestra el plan de investigación

Capítulo II: Se describe el marco teórico.

Capítulo III: Se muestra toda la metodología de investigación.

Capítulo IV: Se describe los resultados y discusión del estudio.

Por último, se describen las conclusiones, recomendaciones bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud, en el 2021 indicó que 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 17 millones presentan emaciación grave. Para hacer frente a esta situación, el “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” y la OMS han desarrollado cursos de capacitación para profesionales de la salud a fin de que puedan prestar una atención de calidad a las madres y realizar un seguimiento del crecimiento del niño. Es así que, la calidad de atención ofrecida por las enfermeras durante el desarrollo y crecimiento de los niños es un aspecto primordial en el cuidado de la salud (1).

En México, se evidenció que el personal de enfermería en un 26% obtuvo una calificación de media a mínima en la calidad del servicio que prestan, esto debido a prácticas como la demora de la atención, distracción durante la atención, entre otros. Por lo tanto, se requiere un desarrollo profesional continuo para mejorar la calidad de atención, por tanto, es necesario plantear tácticas a través del desarrollo profesional y educación, para mejorar la calidad de vida del usuario y la atención de enfermería (2).

En Juliaca, en el año 2019, según un estudio realizado en un establecimiento de salud, las enfermeras no brindaban una atención cordial, pues levantaban la voz y utilizaban un tono ofensivo con las madres, hecho que se reflejó en la satisfacción de las madres encontrándose un nivel deficiente de 26%, es decir, aproximadamente 7 de cada 10 atendidas están descontentas con la calidad de atención del Servicio de Crecimiento y Desarrollo (3)

De manera similar, en un estudio del Puesto de Salud Huari Huancayo en el año 2021, se evidenció que las madres que frecuentan al consultorio de “Control de Crecimiento y Desarrollo”, manifestaron que las enfermeras a veces atienden de mala gana y no se les entiende cuando se les consulta sobre la salud del niño, hacen esperar demasiado tiempo para atenderlas, la atención es muy corta y no brindan por escrito las indicaciones, por lo que, la satisfacción de las madres fue moderada, entre 67% y 70% (4). Por consiguiente, en la región del Cusco, diversos estudios observaron la satisfacción de tres establecimientos de atención primaria, pertenecientes al Ministerio de Salud: en el caso de Belepampa el 41.63%, San Jerónimo 49.72%, Miraflores 40.73%; los usuarios presentaron una satisfacción media (5).

Respecto al Centro de Salud de Ancahuasi, en el servicio de “Control de Crecimiento y Desarrollo”, se observó deficiencias en la calidad de atención de enfermería, en la dimensión técnica científica, la eficacia, eficiencia y efectividad se ve afectada, ya que, las licenciadas de enfermería no se abastecen, brindando una atención acelerada alrededor de 20 a 25 minutos. Referente, a la dimensión funcional o interactiva del entorno, las enfermeras se muestran autoritarias e indiferentes a la hora del control antropométrico de los niños y no muestran interés sobre los factores de riesgo, por lo que, las madres se sienten incómodas. En la

dimensión humana / interpersonal, las enfermeras se muestran poco amables y en algunas ocasiones no utilizan términos sencillos para explicar los procedimientos que realizan, generando dudas, desconfianza y descontento por la atención recibida. Por todo ello, las madres se encuentran insatisfechas debido a la falta de calidad de atención de enfermería que reciben.

Con base a esta situación problemática, la presente investigación medirá la calidad de atención y la satisfacción de las madres de niños menores de 2 años, posteriormente se determinará la relación entre las variables.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnico científica de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021?
- b. ¿Qué relación existe entre la dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021?
- c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión humana/ interpersonal de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños

menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021?

1.3. Justificación de la investigación

El actual estudio determinó la relación entre las variables. Por tanto, la investigación tuvo un diagnóstico evaluando el desenvolvimiento de las enfermeras, lo cual favorece la calidad de atención, fortaleciendo las relaciones interpersonales enfermera-paciente y contribuyendo en la salud de los niños menores que asisten a sus controles, siendo de utilidad para las autoridades del Centro de Salud de Ancahuasi, enfermeras y madres de niños menores. De esta forma justificamos por los siguientes criterios:

Justificación teórica: Los resultados obtenidos son muy importantes porque aportan información sobre la calidad de la atención y la satisfacción materna que puede ser utilizada en futuros estudios de intervención en este campo de trabajo. Además, esta investigación ayudará a comparar los datos con los resultados obtenidos previamente por otros a nivel internacional o nacional.

Justificación práctica: Mediante los resultados se pudo conocer la realidad del centro de salud, además, con dichos resultados se podrán dar alternativas de solución para mejorar la calidad de atención y la satisfacción de las madres.

Justificación por conveniencia: El estudio fue conveniente, pues los resultados de este trabajo ayudarán a comprender las expectativas de las madres e intentar mejorar su satisfacción con una atención de calidad.

Justificación social: Este trabajo de investigación tiene una relevancia social porque aborda la situación problemática del Centro de Salud y los resultados de la investigación permitirá al personal de salud conocer la situación en que se encuentra cada una de las dimensiones de satisfacción para que intervengan

oportunamente y logren elevar el nivel de satisfacción de las madres permitirán sugerir acciones preventivas o correctivas en base a dichas problemáticas.

Justificación metodológica: El en estudio se describe la realidad problemática del centro de salud. También se tuvo en cuenta el método de investigación científica, desde el problema hasta las recomendaciones. Asimismo, en este trabajo de investigación se destacan instrumentos que están validados por expertos y la fiabilidad de los mismos.

En lo académico se espera contribuir al conocimiento de los temas vinculados a la problemática de calidad de atención, conexo con la realidad del “Centro de Salud de Ancahuasi”. Asimismo, se consideró este estudio relevante para los estudiantes de salud y profesionales, porque permite plantear y /o proponer, a partir de los resultados, alternativas de solución para la problemática.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre la dimensión técnico-científica de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021.
- b. Identificar la relación entre la dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción

de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021.

- c. Establecer la relación entre la dimensión humana/ interpersonal de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La actual investigación tuvo como ámbito de estudio al Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi.

1.5.2. Temporal

La actual investigación recopiló los datos correspondientes del mes de julio, agosto y setiembre del periodo 2022.

1.5.3. Social

Se estudió a las madres de niños menores de 2 años que asisten al “Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi”.

1.5.4. Conceptual

El estudio abarcó teorías y conceptos de las variables, con sus respectivas dimensiones e indicadores relacionados con el sector salud.

1.6. Viabilidad de la investigación

La actual investigación fue viable, ya que, contó con los recursos materiales, económicos, técnicos y humanos que hicieron viable la investigación.

1.7. Limitaciones de la investigación

El tiempo de las madres para poder responder las encuestas, por lo cual, se amplió el tiempo de recolección de información, a fin de cumplir con la muestra prevista.

La desconfianza de las madres por diferentes motivos, por lo que, las encuestas fueron anónimas y se brindó una breve información del estudio, para que entiendan los objetivos de la investigación y respondan sinceramente.

La inasistencia de madres al Centro de Salud de Ancahuasi, por lo que, se aplicó el instrumento durante varios días y se realizó visitas domiciliarias con previa coordinación de las Licenciadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Farías, M. (6) en su trabajo titulado “Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente”, Argentina – 2021, determinó el nivel de satisfacción sobre calidad de atención y cuidado de enfermería desde la perspectiva de pacientes. Referente a la metodología fue de descriptivo prospectivo, se utilizó un cuestionario ad hoc semiestructurado presencial. Los resultados muestran que el 85 % se sintió satisfecho con la calidad organizativa y estructural, el 62 % con la señalización, 51 % con el tiempo de espera y 92 % con el respeto a la intimidad. Baja satisfacción con organización del servicio y la limpieza. Concluyó que, la percepción de satisfacción general fue buena sobre las condiciones estructurales, de atención y calidad de la actuación profesional de enfermería.

Vinueza, K. (7) en su trabajo titulado “Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2020”, Ecuador, 2020, determinó la calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2020. En cuanto a la metodología fue de enfoque cuantitativo y finalidad básica, no experimental y de corte transversal correlacional, asimismo, la técnica empleada fue la encuesta, como instrumento cuestionario. Los resultados de la encuesta manifestaron que El 83% de los usuarios percibieron una alta calidad de atención y que se manifiesta de la misma forma en las dimensiones: Elementos tangibles, seguridad, fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía en usuarios externos. Además, entre las variables existió una relación significativa. Concluyeron que existió una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos.

Salcedo, C. (8) en su trabajo titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020”, Ecuador – 2020, determinó la relación del nivel de calidad de atención y el nivel de satisfacción percibido por madres de neonatos internados. El estudio fue básico y de enfoque cuantitativo descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformado por 97 madres. Los resultados muestran que, la significancia consiguió el resultado 0.000 altamente significativo; obteniendo un valor menor a 0.01 aceptando la hipótesis planteada. Concluyeron que, existe correlación positiva moderada entre las variables estudiadas.

Caicedo, F. (9) en su trabajo titulado “Calidad de atención de enfermería en el hospital básico IESS de esmeraldas”, Ecuador – 2019, estimaron el grado de satisfacción del cuidador en cuanto a las dimensiones “estructura”, “proceso” y

“resultado”. Referente a la metodología, se efectuó un estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal, asimismo, la muestra fue de 292 cuidadores, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados reflejan que, el 94.2% se sienten satisfechos con el servicio y el 96.2% declaró recibir un respetuoso trato, el 91.8% opina que es adecuado el ambiente, el 81,8% discurre que la atención es privada y el 65.1% consideró el tiempo de espera como adecuado. Concluyeron que, el ambiente apropiado, trato recibido y comunicación y tiempo de espera influyen en la satisfacción del usuario.

Fariño ett al. (10) en su trabajo titulado “Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro”, Ecuador – 2018, identificaron la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención que se brinda en las unidades operativas. Respecto a la metodología fue enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal-descriptivo, la población y muestra fue de 45 beneficiarias. Referente a los resultados, el 77 % de los usuarios se encuentra satisfecho con el equipamiento e infraestructura respectiva en los centros de salud; de la misma forma, el 81 % señala estar satisfecho con la atención del personal que labora en dichas dependencias, mientras que el 80 % considera que la cantidad de las camillas cumple con sus expectativas, por ende, el estudio de estas dimensiones a través de la percepción del usuario se determinó que la calidad de la atención es media y en igual forma la variable satisfacción del usuario.

2.1.2. A nivel nacional

Ríos, L. (11), en su trabajo titulado “Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños atendidos en el Consultorio de CRED de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana - 2020”, Loreto – 2020, determinó la relación entre la calidad de atención y la satisfacción materna. El estudio fue de diseño no

experimental, correlacional y transversal, asimismo, la muestra fue constituida por 120 madres, quienes voluntariamente llenaron el cuestionario. Los resultados reflejan que, el 76.7% de las madres describieron que fue alta la calidad de atención; el 87.5% ostentaron un nivel de satisfacción alto, además, se halló relación entre las mismas. Concluyó que, existe dependencia significativa entre las variables.

Chunga, C. (12), en su trabajo titulado “Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del consultorio CRED en el establecimiento de salud Consuelo de Velasco periodo febrero – marzo 2019”, Piura- 2019, estableció el nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la atención de enfermería. Dicho estudio tuvo una metodología tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, la muestra fue formada por 110 madres quienes fueron encuestadas. Los resultados reflejan que, el 57.3% evidencia satisfacción alta, el 40.9% satisfacción media y el 1.8% satisfacción baja. Referente a la dimensión técnico-científico, el 70% manifiestan satisfacción alta, el 29.1% satisfacción media y el 0.9% baja satisfacción. Concerniente a la dimensión humana genera satisfacción alta en el 50.9% y la dimensión entorno señala satisfacción media en el 46.4%. Concluyó que, las madres están muy satisfechas con la atención.

Manuel, J. (13) en su trabajo titulado “Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el Control del Crecimiento y Desarrollo - Centro de Salud Ciudad de Dios - Arequipa 2018”, Arequipa – 2018, estableció la relación entre la calidad de atención y la satisfacción materna. La investigación fue de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal; la población fue constituida por 1403 madres, de los cuales 302 madres fueron la muestra. Los resultados reflejaron un nivel alto de satisfacción (70.50%). Por otro lado, se halló un nivel medio de calidad (59.60%),

un nivel bajo de calidad (7.62%) y una calidad alta (32.78%). Concluyó que, la calidad está asociada con la satisfacción, es decir, a mejor cuidado, mayor satisfacción de las madres.

Arica, D. y Albornoz, D. (14) en su trabajo titulado “Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el puesto de salud Villa los Ángeles. Rímac– 2017” Lima – 2018, determinaron la satisfacción de las madres sobre la calidad de atención. Referente a la metodología empleada en dicho estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal, la población fue establecida por 80 madres. En cuanto, a los resultados se halló que, en la dimensión técnica – científica, el 65% muestran baja satisfacción. En la dimensión humana, el 52.5% presenta alta satisfacción y en la dimensión entorno, el 51.3% ostentan satisfacción alta y baja. Concluyeron que, las madres que visitan al consultorio de salud poseen un nivel medio de satisfacción respecto a la calidad de enfermería.

Quispe, M. (15) en su trabajo titulado “Satisfacción de las madres sobre la calidad de la Atención que brinda la enfermera en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño – Puesto de Salud I – 2 Amantani, Puno 2018”, Puno – 2018, determinó el nivel de satisfacción de las madres en cuanto a la calidad de atención. La metodología fue cuantitativa, de corte transversal y no experimental, respecto a la población fue constituida por 200 madres y la muestra por 54 madres. Los resultados indican que, el 48.15% presentan satisfacción media. Respecto a la dimensión humana, el 61.11% demuestran satisfacción. Asimismo, en la dimensión entorno (51.85%) presentan satisfacción media, asimismo, en la dimensión técnica - científica (59.26%). Concluyó que, es media el grado de satisfacción respecto a la calidad de atención.

2.1.3. A nivel regional y local

Sota, L. (16) en su trabajo titulado “Satisfacción de las madres sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de CRED, Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani 2020”, Cusco – 2021, determinó el nivel de satisfacción materna con respecto a la calidad de atención. El estudio fue cuantitativo, de corte transversal y no experimental; la muestra fue conformada por 260 madres. Los resultados determinaron que el 63.9% tenían entre 20 a 35 años; 78.5% fueron convivientes; el 94.6 % procedían de la zona urbana; el 57.7% tenían estudios superiores; el 60.8% manifestaron tener un hijo único; el 67.6% son bilingües y 53.4% tuvo ingresos mensuales menores de S/ 930. En conclusión, la satisfacción tiene dependencia con la calidad de atención, aceptándose la hipótesis alterna.

Ccahua, L. (17), en su trabajo titulado “Nivel de satisfacción sobre la atención de enfermería en madres de niños menores de 5 años, servicio CREED, puesto de salud Huarcocondo - Cusco, 2019”, Cusco – 2019, determinó el nivel de satisfacción materna en cuanto a la atención de enfermería. Referente a la metodología, el tipo fue cuantitativo, transversal –no experimental; la población y muestra fue de 62 madres. Los resultados indican que la dimensión técnica – científico posee un nivel bajo en un 69.4%. Asimismo, la dimensión humana posee un nivel bajo en un 50%, además, en la dimensión entorno el 96.8% posee un nivel bajo de satisfacción. En conclusión, el 82.3% tiene baja de satisfacción, el 14.5% tiene un nivel medio y el 3.2% tiene un nivel alto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad

Conjunto de acciones que van dirigidas hacia la excelencia en los servicios otorgados, por tanto, logra la satisfacción del usuario, además, la calidad juega un papel primordial en el logro de la satisfacción del paciente y se evalúa mediante ciertas medidas como la morbilidad o la mortalidad (18).

En cambio, Vera y Trujillo refieren que para mejorar la calidad del servicio es indispensable tener claro qué es y cómo medirlo. Además, la necesidad persistente de cumplir con los estándares de calidad determinados por los usuarios mediante la mejora del servicio prestado por una entidad se ha transformado en un objetivo primordial para establecer una ventaja competitiva. También hoy en día la calidad se está convirtiendo en una carga para las organizaciones con el fin de satisfacer a los usuarios. Asimismo, es un factor importante para el crecimiento, éxito y la persistencia de una organización (19).

2.2.2. Calidad de atención

Los conceptos de salud existentes van desde los más genéricos, como lo formulado por Edwards Deming “hacer lo correcto, de la manera correcta, desde la primera vez, a tiempo y todo el tiempo”, en cambio, Avedis Donabedian menciona que: Para maximizar los beneficios para la salud sin acrecentar los riesgos, la ciencia médica y la tecnología deben usarse de manera que maximicen los beneficios (20).

Además, es definido como el nivel alto de excelencia profesional y empleo eficiente de los recursos, por tanto, esto se traduce en un alto nivel de satisfacción y buenos resultados de salud (21).

En síntesis, la calidad en salud tiene su cimiento y motivo de existir en la calidad de vida que es una pretensión justa de la humanidad y la obligación de los actores sociales. Además, depende de diversos factores, lo cual debe ser la misma en todos los niveles de atención.

2.2.2.1. Clases de calidad

Donabedian refiere que está establecida por el procedimiento de atención que el paciente solicita para mejorar su condición, considerando todas las partes de la intervención en el proceso (22). Con base en este concepto de calidad de la salud, el mencionado autor propone la siguiente clasificación, basada en la percepción de quienes la califican:

A. Calidad absoluta

Está determinada por la mejora de la salud del paciente, asimismo, es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.

B. Calidad individual

Está determinado por las expectativas y la evaluación de los costos, riesgos asociados y beneficios, con base en la información recogida. Además, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario.

C. Calidad social

Se estima sobre la base de los beneficios obtienen las personas al menor costo social posible; eficaz en la distribución a toda la población. Del mismo modo, es el beneficio o la utilidad neto para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad.

2.2.3. Enfermería

La enfermería como profesión busca mejorar la mejor condición posible del paciente, brindando cuidados diseñados para ayudar en la mejora de la salud del paciente en todos los niveles y acciones diseñadas para promover la participación del paciente en la mejora de su salud (23). Asimismo, es una disciplina, en su esencia estudia el cuidado de la salud humana, por tanto, se entiende como el acto de ayudar, apoyar o facilitar a las personas para mejorar o aliviar las condiciones de vida (24).

Los profesionales de enfermería se enfocan en mejorar la salud de las personas, comunidades y familias a través de programas de promoción de la prevención para asegurar la atención integral de las personas y buscan el compromiso a través de estrategias para mejorar la calidad de la atención médica (25).

2.2.4. Atención de calidad en enfermería

Se precisa como: la atención individualizada, oportuna, continua, humanizada y eficaz que da al personal de enfermería la formación necesaria para que actúe con profesionalidad y responsabilidad para satisfacer al paciente y a su entorno (26). Asimismo, la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento (27).

2.2.5. Rol de la enfermera

El papel de la enfermera es importante porque sus competencias son un complemento necesario y en las ramas de la medicina aportan sus conocimientos y experiencias para brindar atención al paciente en las siguientes áreas: psicológica, espiritual y juicio cultural. Por lo tanto, es necesario comprender la experiencia del paciente y la familia con la enfermedad y su tratamiento para la mejor atención (28).

Las enfermeras deben considerar la satisfacción del paciente. Siempre que un profesional responda a las necesidades de un paciente, debe presentarse de manera cortés cuando se requiera lograr eficiencia, competitividad, eficacia, seguridad y continuidad; también debe ser tratado con dignidad, respeto, confianza, empatía, seguridad e información para mantener buenas relaciones interpersonales y debe brindar comodidad durante su estadía (29).

2.2.6. Calidad en el cuidado de enfermería

Es la capacidad de construir una relación enfermera-paciente a través de una serie de características, acciones y empatía para lograr o restaurar la salud de un paciente o usuario, teniendo en cuenta su integridad biopsicosocial, para brindar servicios según sea necesario, incluido el acceso a los servicios y al costo, cumpliendo con los requisitos de calidad que la hacen calificada (30).

La enfermería es una especialización, dirigida a los individuos enfermos o sanos, después de identificar las necesidades que pueden satisfacer, desde una perspectiva de satisfacción de las necesidades. En cambio, el desarrollo humano, como contribución a temas complejos en todas las disciplinas, cumple con las exigencias de calidad (31).

No obstante, la calidad no es perfecta ni absoluta, pues muestra diversas peculiaridades, pero únicamente la calidad buena satisface al usuario. En tanto, los cambios globales exigen al personal de salud compromiso con la mejora de calidad (32). En síntesis, la calidad de atención es el alto nivel de profesionalismo, el cual busca el uso eficaz de los recursos, la satisfacción máxima del paciente y el riesgo mínimo para el paciente.

2.2.6.1. Gestión del cuidado

Representa un ejercicio de habilidades interpersonales que desarrollan los enfermeros para establecer, coordinar y apoyar los niveles de atención, asegurando de esta forma la eficacia y continuidad (33). En tanto, adecua las demandas de sus familiares, la atención a las necesidades del usuario, la comunidad y cuidadores. Por consiguiente, es definido como los procesos sociales y humanos que sustentan el impacto de la participación, el liderazgo y la comunicación interpersonal. La enfermera es responsable de la gestión y debe contar con conocimientos de disciplina y actitud, ya que, con ello, se brinda una visión diferente de gestión (34).

2.2.6.2. Dimensiones de la calidad en el cuidado de enfermería

Para la presente investigación, se considera el modelo de Donabedian, quien determina las dimensiones siguientes (35).

A. Dimensión técnico científica

Representa las características físicas de organización y otras características del sistema de salud y de su entorno, los indicadores de Donabedian son (36): Se refiere al uso de la tecnología basada en la ciencia en el cuidado del paciente, tomando en cuenta la calidad-ética, riesgo-beneficio, es decir con procedimientos seguros y comprobados, que se evalúan a través de indicadores, procesos,

protocolos o estándares. El cuidado de Enfermería se traduce en un desempeño profesional óptimo en todos los procedimientos y técnicas, demostrando competitividad en la prestación de cuidados y prevención continua de situaciones de riesgo (37).

La provisión de servicios de salud evalúa la atención brindada y la calidad de los profesionales mediante la ejecución de procedimientos con características de eficiencia, además, a través de la eficacia se aplican las normas de forma correcta y mediante la eficiencia se usan los recursos apropiados para alcanzar resultados (38).

B. Dimensión funcional o interactiva del entorno

Se refiere al contexto del servicio, involucra un nivel básico de confort y comodidad, configuración, privacidad y la confianza que el usuario percibe del servicio; es decir, está determinada por elementos y escenarios que consienten al usuario sentirse satisfecho. Esto implica un nivel básico de confort, ambiente, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados. La atención debe generar un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad (39).

C. Dimensión humana/interpersonal

Es el sentimiento, atención, amabilidad, respeto y todos los elementos intangibles que se pueden dar en una relación con otra persona. Sus características son: las relaciones interpersonales, el respeto a los derechos humanos, información completa, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial, veracidad en la información proporcionada y claridad en el lenguaje (40).

2.2.7. Satisfacción

Es un concepto que evalúa los distintos aspectos sobre el cuidado de la salud, además, se ha establecido como la medición en la que el estado de la salud y los cuidados médicos cumplen con las perspectivas del usuario (41). En síntesis, es uno de los atributos de la calidad debido a que es el resultado deseable de toda unidad atención médica y, por tanto, el servicio no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho.

Asimismo, la satisfacción no es más que un continuo proceso de evaluación de la atención flexible. Así pues, los elementos más esenciales de este proceso incluyen: una herramienta de evaluación estandarizada, términos de participación y expectativas de rendimiento en función de resultados que a su vez mejoran la calidad de la atención (42).

2.2.7.1. Satisfacción como rasgo de la calidad

La satisfacción como rasgo de la calidad se diferencia de los demás, que interpretan la valoración de la satisfacción del paciente como una de las posibles visiones de la calidad, también se diferencia de la valoración de los demás participantes. Por lo tanto, para prestar un servicio, los pacientes deben tener la oportunidad de participar en el proceso de prestación de dicho servicio, por lo que, su satisfacción debe entenderse como un resultado deseado (43).

2.2.7.2. Satisfacción del usuario

Nivel de percepción por parte de los usuarios, respecto a los servicios que ofrece una organización (44). Además, es un indicador de la calidad, pues el hecho de comprender las debilidades y las fortalezas es la clave para crear sistemas de atención médica que permitan brindar una atención de calidad (45).

La enfermera brinda cuidados para el bienestar y la salud del niño, su rol es el de educadora y consejera, aclarando las inquietudes de la madre de manera clara como para que entienda, aprenda y corrija algunos hábitos (46).

2.2.7.3. Importancia de la medición de la satisfacción

Existen razones importantes por las que la satisfacción debe considerarse una medida de resultado importante del proceso de enfermería; en primer lugar, los estudios han demostrado que la satisfacción es un buen predictor de la adherencia al tratamiento del usuario, así como la adherencia a la consejería y los proveedores de servicios. En segundo lugar, las opiniones de los usuarios pueden emplearse de manera sistemática para mejorar los servicios prestados. En tercer lugar, es una herramienta importante para evaluar los modelos de consulta y comunicación. Por ende, la fase de satisfacción incide en el bienestar psicológico, social y físico en beneficio de los usuarios de los establecimientos de salud. En consecuencia, la sociedad tiene la obligación de cuidar la salud de sus integrantes y mejorar la capacidad de vida (47).

2.2.7.4. Satisfacción con los servicios de atención de enfermería del cuidador en los consultorios del “Control de Crecimiento y Desarrollo”

El Ministerio de Salud señala que, una de las actividades que realizan los enfermeros es evaluar el desarrollo y crecimiento del infante, además, brinda educación a los padres para que los niños crezcan sanos. Por otro lado, es esencial comprender la percepción y satisfacción sobre la calidad de atención (48).

En síntesis, el personal de enfermería mantiene el contacto más cercano con el paciente y está interconectado con todos los subsistemas de la unidad de

enfermería. Por tanto, para cumplir con las expectativas de las personas, su participación en la calidad de la atención se vuelve muy importante.

2.2.7.5. Dimensiones de la satisfacción de las madres en el “Control del Crecimiento y Desarrollo”

Para las dimensiones de la satisfacción se consideran cuatro características preestablecidas: Humana, oportuna, segura y continua (49), es así que:

A. Dimensión humana

Es cuando las madres califican a la enfermera, en cómo la atienden ella y a su hijo, es decir, el trato cordial, amable y escucha activa (50). Además, es la forma en la que el personal de un establecimiento de salud presta atención al paciente a sus demandas de cuidado; para ello se debe respetar la individualidad del paciente, tomando actitudes como llamarlo por su nombre, hacer partícipe a su familia y respetar su privacidad.

B. Dimensión oportuna

Es el tiempo de espera de atención y de aplicación del medicamento, entre otros, asimismo, es actitud de la madre hacia la enfermera al comprobar si tiene las habilidades científicas y técnicas para reconocer los síntomas y signos del niño para su respectivo diagnóstico y tomar decisiones rápidas (oportuna) (51). Además, Consiste en brindar servicios de enfermería en el momento oportuno, acorde a la situación, ya sea que el cliente este enfermo o sano, en comunidad o familia, implica observar conductas, signos y síntomas y toma de decisiones.

C. Dimensión continua

Se trata de la evaluación de la madre sobre la preocupación mostrada por la enfermera en cuanto a su inasistencia y la importancia de acudir a los controles de forma constante, además, se refiere que no solo es el tiempo, sino también el espacio. Es decir, la atención que se brinda al usuario, debe ser perseverante y sin interrupción (52). Asimismo, se refiere al espacio y tiempo; es decir, el servicio que se brinde durante las 24 horas y todos los días del año, sin interrupción manteniendo objetivos. La atención deberá ser de manera permanente según necesidades, la misma que será actualizada, capacitada y permanente.

D. Dimensión segura

Es el máximo bienestar del paciente, asimismo, es la percepción del usuario sobre el cuidado que recibe durante su estadía hospitalaria o centros de atención de cuidados ambulatorios (53). En síntesis, es determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

2.2.8. Crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años según la Norma Técnica Sanitaria (NTS) N.º 137

Los objetivos de dicha norma son: “Establecer las disposiciones técnicas para el Control del Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años”, Además, “establecer las pautas que faciliten el proceso del Control del Crecimiento y Desarrollo con enfoque preventivo, promocional, de interculturalidad, de equidad y de derechos” y finalmente “identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva” (54).

A. Crecimiento

Los procesos que aumentan el peso corporal de un organismo, se producen aumentando su tamaño (hipertrofia) o por la cantidad de células (hiperplasia). Este proceso está influenciado por factores genéticos, sociales, emocionales, culturales y endocrinos (54). Por tanto, se clasifica en dos: Crecimiento inadecuado, condición de las niñas o niños sin aumento mínimo o nulo de longitud o altura y, en el caso de peso, ganancia o pérdida excesiva o mínima. Crecimiento adecuado, condición del niño o niña que tiene sobrepeso y aumenta en longitud o altura dentro del rango normal esperado (± 2 DE alrededor de la mediana). (54).

B. Desarrollo

Proceso por el cual los organismos alcanzan gradualmente la operatividad de sus sistemas mediante fenómenos de diferenciación, integración y maduración de sus funciones y en aspectos tales como la psicología, la biología, la cognición, la nutrición, la sexualidad, la ecología, la cultura, la ética y la sociedad (54). Asimismo, evalúa la “Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor”, que mide el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años. Por tanto, evalúa la capacidad lingüística, social, motriz y de coordinación.

El desarrollo del infante se cataloga en: Riesgo para Trastorno del Desarrollo. Esto es cuando la línea de desarrollo no puede desviarse hacia la izquierda, pero tiene antecedentes de al menos un factor de riesgo. Desarrollo Normal. Es cuando el perfil de desarrollo alcanzado, no presenta desviación y el Trastorno del Desarrollo. Es cuando la línea de desarrollo está sesgada hacia el lado izquierdo de la edad cronológica presente (54).

Por ende, es fundamental la “Atención Temprana del Desarrollo”, pues es un conjunto de acciones que promueven el desarrollo de los niños y tiene como objetivo mejorar las habilidades y condiciones del entorno en el que los niños y niñas interactúan desde el nacimiento hasta los cinco años (54).

C. Control de Crecimiento y Desarrollo

Serie de actividades sistemáticas y periódicas elaboradas por el profesional de la salud, para el seguimiento completo, adecuado e individual del crecimiento y desarrollo del niño, para la detección temprana de trances, trastornos o alteraciones, así como de la presencia de enfermedades, facilitando su intervención y diagnóstico oportuno para reducir riesgos, aumentar oportunidades y proteger factores (54).

Por ende, según la Norma Técnica N° 137 (54)., se incluye 4 aspectos:

Primero: La evaluación involucra la recolección, organización y registro, validación de datos, asimismo, utiliza técnicas y herramientas como: observación, entrevista, examen físico, pruebas diagnósticas, consejería mutua, entre otras actividades; El registro se realiza en herramientas preparadas para tal fin.

Segundo: El diagnóstico se basa en el análisis de los datos recopilados durante la evaluación, lo que permitirá identificar problemas reales o potenciales. Un diagnóstico adecuado proporcionará una intervención eficaz.

Tercero: La intervención incluye acciones de promoción de la salud, dirigidas a la comunidad, para prevenir los problemas de salud.

Cuarto: El seguimiento se efectúa después de cada contacto entre la niña y el niño. Para ello, los datos y resultados obtenidos de las evaluaciones, diagnósticos e

intervenciones deben registrarse en la historia clínica integral y la ficha médica del niño para facilitar el seguimiento.

Los monitoreos se realizan de forma individual, oportuna, secuencial, integral y periódica. Para efectuar el control del desarrollo y crecimiento se debe tomar en cuenta lo siguiente (54):

- Revisión y apertura del cuaderno de atención integral de salud del niño: Agenda de vacunación, evaluación del desarrollo, curva del crecimiento y otros.
- Recepción cordial a los padres de la niña y/o niño.
- Apertura y comprobación de la historia clínica del niño.
- Registro de la actividad en:
 - Formato HIS.
 - Registro de seguimiento de la atención del niño.
 - Cuaderno de atención de salud del niño.
 - Historia clínica del niño.

D. Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo según la Norma Técnica Sanitaria (NTS) N.º 137

En el área de “Crecimiento y Desarrollo”, el personal de enfermería es responsable de prevenir enfermedades que obstaculicen el crecimiento y desarrollo, y promover la salud física y mental de los infantes; Brindar apoyo completo y detallado para que el niño sea considerado un ser psicosocial, evaluar su desarrollo, realizar actividades de examen físico y desarrollar las habilidades psicomotoras. Asimismo, el tiempo de consulta de cada control es de 45 minutos, el mismo que se ajusta de acuerdo a la condición y necesidad del usuario.

Dicho personal brinda una atención de calidad a la madre y al niño, como también (54):

- Fomenta la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé y la alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad.
- Fomenta el vínculo afectivo entre padres e hijos y previene el maltrato infantil.
- Controla y vigila la adecuada alimentación de los niños (as).
- Identifica factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo del niño (a).

E. Pautas para brindar el Control del Crecimiento y Desarrollo con adecuación cultural

a. Sobre el saludo y la interacción durante la atención

El personal de la salud que atiende a población indígena y afro peruana debe considerar frases sencillas, comunes y afines a las que usa la población para generar empatía y mejorar la calidad de la atención (54).

b. Sobre infraestructura

Es la sala de espera, donde permanecen un tiempo considerable la niña o el niño junto con sus padres y/o cuidador, deberá ser adecuada con elementos de la población que se considere relevante (ejemplo: sillas de madera, mantas, imágenes, entre otros) (54).

c. Sobre capacitación

El personal de la salud para el “Control del Crecimiento y Desarrollo” deberá recibir en las capacitaciones, temas sobre el enfoque intercultural, la población indígena de su jurisdicción, la existencia de lenguas originarias, sus costumbres, creencias y formas de vida, entre otros, orientando a la formación de las competencias culturales (54).

d. Sobre la gestión de la información

Se deberá contar con mecanismos para generar información sobre costumbres, creencias y formas de vida, entre otros, que influyen en el crecimiento y desarrollo de la niña y niño de la población indígena o afro peruana. Esto se debe incorporar en los análisis situacionales de salud local o a través de investigaciones que generen evidencias (54).

e. Sobre Materiales e Instrumentos

Los instrumentos a utilizar durante el “Control del Crecimiento y Desarrollo” que ameritan adecuación cultural en lo que corresponde solo a las imágenes son: el Test de evaluación del desarrollo del niño (EEDP, TPED y TEPSIS) (54).

Los instrumentos a utilizar durante el control del Crecimiento y Desarrollo, son los que se emplean durante las actividades siguientes:

- Sesiones educativas
- Consejerías
- Registros de información (HCL y Carné)
- Sesiones demostrativas
- Visitas domiciliarias

Conjuntamente, para las sesiones demostrativas los profesionales de la salud deben tomar en cuenta la incorporación de alimentos e insumos propios de la localidad.

f. Sobre los temas comunicacionales

Se generarán estrategias y realizarán campañas comunicacionales incorporando mensajes claves sobre el crecimiento y desarrollo de la niña y niño en particular y los cuidados de la salud del niño en general, considerando las lenguas originarias, sus costumbres, creencias y formas de vida, entre otros (54).

g. Sobre planificación y presupuesto

Los insumos, equipos, recursos humanos y otras necesidades identificadas para la adecuación cultural se realizarán en el marco de la planificación presupuestal definida para el programa articulado nutricional (54).

F. Instrumentos a ser utilizados en el CRED

- Historia clínica estándar, incluye: Datos de filiación, plan de atención y antecedentes, formato de consulta y evaluación de la alimentación.
- Registro diario de atención.
- Instrumentos de evaluación del desarrollo.
- Carné de atención integral de salud de la niña y niño.
- Gráficos del patrón de crecimiento P/E, T/E, P/T y PC.
- Formato de atención acorde al sistema de aseguramiento.
- Formulario de verificación de violencia doméstica y abuso infantil (54).

G. Periodicidad del CRED

Tabla 1 Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7, 14 y 21 días de vida.
De 01 - 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año - 1 año, 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.

Fuente: Ministerio de Salud, 2017 (53).

H. Control del crecimiento y desarrollo: intervención

- Para brindar la consejería, el personal de la salud debe: escuchar y crear un ambiente de confianza.
- Todo control debe ser acompañada por una consejería.
- Dependiendo de la edad, se debe tener en cuenta los temas de: lactancia materna, nutrición y salud bucal.
- El personal de salud es el responsable de la entrega del micronutriente.
- El personal de salud debe derivar al niño al médico para el tratamiento y manejo de la anemia y parasitosis, respetando las normas técnicas y guía de práctica (54).

I. Control del crecimiento y desarrollo: valoración

Para dicho control se debe realizar una:

- Evaluación para descartar enfermedades prevalentes: Evalúa aquellas enfermedades que se producen con frecuencia.

- Evaluación de los factores de riesgo biopsicosocial: Evalúa aquellos riesgos de exposición a un agente patógeno.
- Evaluación de la función auditiva: Esta evaluación tiene el fin de diagnosticar tempranamente la pérdida sensorial.
- Evaluación del cumplimiento del programa de vacunación y esquema de suplementación de hierro: Controla y evalúa los cronogramas de asistencia de vacunación.
- Evaluación de la función visual: Analiza cómo el niño se relaciona con el entorno a través de la visión.
- Evaluación física y neurológica: Examina las condiciones nerviosas del niño.
- Evaluación del desarrollo: Diagnostica el desempeño del niño en comparación con otros.
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional: Diagnostica y permite conocer el nivel de alimentación del niño.
- Evaluación bucal: Examina el estado de los dientes o problemas ortodónticos del niño.
- Evaluación ortopédica: Proceso que ocurre inmediatamente después del nacimiento y en las primeras etapas de vida (54).

J. Paquete de atención integral al niño menor de 2 años

El paquete de “Control del Crecimiento y Desarrollo” según edad comprende:

Tabla 2 Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo

EDAD	ACTIVIDADES	INMUNIZACIONES
Recién nacido	Dentro de las 48 horas, 7 días, 14 días, 21 días	Vacuna BCG Vacuna HVB
1 MES	1er control CRED Diagnóstico estado nutricional Diagnóstico estado de desarrollo. Plan de atención DIT (Desarrollo Infantil Temprano) Consejería integral Tamizaje de VIF	
2 MES	2do control CRED Diagnóstico estado nutricional Diagnóstico estado de desarrollo Plan de atención DIT DIT Consejería integral tamizaje de VIF	1ra dosis Vacuna pentavalente (IM) 1ra dosis vacuna IPV (polio inactivada) 1ra dosis vacuna antineumococica (IM) 1ra dosis vacuna contra rotavirus via oral
3 MES	3er control CRED Diagnóstico de estado nutricional Diagnóstico de estado de desarrollo. Tamizaje de VIF Examen de ojos y visión. Sesiones demostrativas	
4 MES	4to control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. DIT (desarrollo infantil temprano) Administración hierro polimaltosada. Consejería nutricional. Consejería integral. Sesiones demostrativas. Visita domiciliaria	2da dosis vacuna neumococica (IM) 2da dosis vacuna pentavalente. (IM) 2da dosis vacuna rotavirus vía oral. 2da dosis vacuna IPV (IM)
5 MES	5to control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. Administración de hierro polimaltosada. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias. Control de T°, FC, FR.	
6 MES	6to control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. DIT (Desarrollo Infantil Temprana) Administración hierro polimaltosada. Administración de vitamina A. Tamizaje de hemoglobina. Consejería nutricional. Tamizaje de vif. Interconsulta a odontología. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias. Control T°,FC,FR.	3ra dosis vacuna pentavalente 1ra dosis vacuna antipolio oral (APO) 1ra dosis vacuna influenza pediátrico.

7 MES	<p>7mo control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. DIT (desarrollo infantil temprano) Administración de hierro polimaltosada. Consejería nutricional. Alimentación complementaria. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias. Control T°,FC,FR.</p>	<p>2da dosis vacuna influenza pediátrico estacional</p>
8 MES	<p>8vo control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. Administración de hierro polimaltosada. Consejería nutricional. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias. Control T°,FC,FR.</p>	
9 MES	<p>9no control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnósticos estado de desarrollo. DIT. Administración de hierro polimaltosada. Consejería nutricional en menores. Tamizaje VIF (violencia intrafamiliar y maltrato infantil.) Control T°, FC, FR. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias.</p>	
10 Y 11 MESES	<p>10mo control de CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. Administración de hierro polimaltosada. Consejería nutricional. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias.</p>	
1 AÑO	<p>1er control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. Plan de atención. DIT Administración de hierro polimaltosada. Tamizaje de hemoglobina. Consejería nutricional. Test de Graham. Examen parasitológico. Consejería integral. Tamizaje de VIF (Violencia Intra Familiar) Interconsulta a odontología. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias. Control T°,FC,FR.</p>	<p>1ra dosis vacuna SPR (contra el sarampión, rubeola y parotiditis) 3ra dosis vacuna neumocócica. 1ra dosis vacuna influenza pediátrico estacionaria.</p>
1 AÑO Y 1 MES (13 MESES)	<p>Administración de hierro polimaltosada o FS. Consejería nutricional. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias. Control T°,FC,FR.</p>	

1 AÑO 2 MESES (14 MESES)	2do control. Diagnósticos estado nutricional. Diagnósticos estado de desarrollo. Administración de hierro polimaltosada. Control T°,FC, FR.	
1 AÑOS 3 MESES (15 MESES)	DIT Administración de hierro polimaltosada. Consejería nutricional. Tamizaje VIF. Examen de ojos y visión. Sesiones de mostrativas Visitas domiciliarias.	1ra dosis vacuna antiamarilica (dosis única)
1 año 4 meses (16 meses)	3er control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. Administración hierro polimaltosada. Consejería nutricional. Sesiones demostrativas y visita domiciliaria.	
1 AÑO 6 MESES (18 MESES)	4to control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. DIT Administración de vitamina "A" Tamizaje de hemoglobina Consejería nutricional. Consejería integral. Tamizaje VIF. Interconsulta a odontología. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias. Control T°,FC, FR.	1er refuerzo de vacuna DPT 1er refuerzo vacuna APO oral 2da dosis de vacuna SPR.
1 AÑO 8 MESES (20 MESES)	5to control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. Sesiones demostrativas. Visitas domiciliarias. Control T°,FC, FR.	
1 AÑO 10 MESES	6to control CRED. Diagnóstico estado nutricional. Diagnóstico estado de desarrollo. Control T°, FC, FR.	
2 AÑOS (24 MESES)	1er control CRED. Diagnóstico de estado nutricional. Diagnóstico de estado de desarrollo. DIT (Desarrollo Infantil Temprana) Administración de vitamina "A" Tamizaje de hemoglobina. Consejería nutricional. Examen parasitológico. Test de Graham. Consejería integral. Tamizaje de VIF. Consulta a odontología. Profilaxis antiparasitaria.	

Fuente: Ministerio de Salud (2017) (54).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Atención oportuna

Es aquel que garantiza que la atención sucede en circunstancias o momentos adecuados -según sea el contexto del paciente- para incrementar la posibilidad de efectos deseados o favorables para la salud o condición de la persona usuaria (55). En síntesis, se evalúa por medio de identificación de retrasos o demoras en la atención, los cuales permiten detectar fallas de la paciente o el sistema de salud en su atención, permitiendo mejorar y evitar muertes maternas.

2.3.2. Calidad

La calidad se define como la medida en que se brindan servicios a los pacientes que aumentan la probabilidad de adquirir los resultados anhelados y reducen la incidencia de eventos adversos, por ende, es necesaria para cumplir con las expectativas de los usuarios y las necesidades de los pacientes, así como para mejorar los servicios ofrecidos por los profesionales de la salud (56).

2.3.3. Comunicación

Es una disciplina que estudia la forma de informar, influir y motivar al público sobre temas de salud. Se encarga de la prevención de enfermedades, políticas de salud y mejora de la calidad de vida de las comunidades y los individuos (57). En síntesis, una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno.

2.3.4. Consideración

Son los valores que guían un comportamiento de los especialistas de la salud, además, este enfoque permite el ingreso de un número considerable de especialistas; no solo para curar enfermedades, sino también para intervenir en

asuntos personales y grupales que tienen una contribución significativa de la concepción integral y positiva de la salud (58).

2.3.5. Efectividad

Son aquellos cambios que se lograron en la salud. Además, son aquellos logros esperados por las partes (pacientes y profesionales), por lo tanto, es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población (59).

2.3.6. Eficacia

Son los logros en comparación con las metas y al cumplimiento de los objetivos de la organización. Para lograr el éxito es necesario priorizar las tareas y realizarlas de manera ordenada, entonces, es el propósito a que se aspira y puede lograrse bajo condiciones ideales, es decir, que favorezcan al máximo su consecución (60).

2.3.7. Eficiencia

Es el grado en que el sistema de salud realiza la mayor contribución posible a las metas sociales definidas, dadas las restricciones presupuestarias. En tanto, si se logran resultados superiores con un menor consumo de recursos o esfuerzos más reducidos, se habrá aumentado la eficiencia (61).

2.3.8. Escucha activa

Cuidados de enfermería que implican la vigilancia y el seguimiento que hace la enfermera para asegurar la calidad de la atención, asimismo, es la atención y observación cuidadosa del oyente lo que proporciona una evaluación precisa entre lo que se oye y lo que se percibe (62).

2.3.9. Libre de riesgo

Se conoce como el área física en el que las personas puedan trabajar de forma segura y donde se les permita contribuir de manera que beneficie a nivel personal (63). En síntesis, son opciones valorativas, que determinan lo bueno o positivo y lo malo o negativo, por lo tanto, se deriva de la característica que favorece o protege de la aparición del suceso negativo.

2.3.10. Privacidad

La privacidad del paciente es la confidencialidad y se comparte la información solo con aquellos que la necesitan para proporcionar o mejorar los cuidados médicos, además, es un aspecto clave de la relación entre profesionales sanitarios y pacientes, del mismo modo, supone la cesión del paciente de una parte reservada de sí mismo y los principios éticos de autonomía y no maleficencia están íntimamente ligados con su preservación. También numerosas normas legales obligan al secreto profesional, imponiendo en algunos casos duras sanciones a menudo desconocidas (64).

2.3.11. Satisfacción

Es la respuesta percibida de los usuarios, respecto a la asistencia médica, un conjunto de aspectos sobresaliente, relacionados con la calidad de la atención, se convierte en un factor clave para adquirir información relevante. Cabe mencionar que, la satisfacción, actúa como un mediador entre la calidad del servicio percibido y las intenciones de comportamiento del paciente, además, es un estudio de un lugar de trabajo para ver si los trabajadores están expuestos a materiales peligrosos o condiciones de trabajo perjudiciales (65).

2.3.12. Seguridad

Es la condición que garantiza la seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y equipos dentro de un centro de atención en salud, contra el riesgo o peligro de accidentes, asimismo, implica la ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria, en particular, la reducción a un mínimo aceptable (66).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

La calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a. La dimensión técnico-científica de la calidad en la atención de las enfermeras se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021.
- b. La dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad en la atención de las enfermeras se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021.
- c. La dimensión humana/ interpersonal de la calidad en la atención de las enfermeras se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021.

3.2. Método

Se utilizó el método hipotético deductivo, pues la presente investigación, se observó el comportamiento de las variables, además, se planteó la hipótesis para explicar dicho fenómeno, posteriormente se verificó y comprobó la verdad de los enunciados deducidos (67).

3.3. Tipo de investigación

Cuantitativo, pues en la actual investigación se empleó la recolección de datos para medir numéricamente, con el propósito de establecer pautas de conducta y probar teorías respecto a la variable 1 y 2 (68). En síntesis, en la investigación se utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento.

3.4. Nivel o alcance de investigación

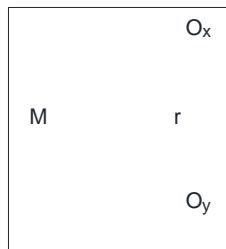
Descriptivo, pues el propósito fue describir las variables en estudio para describir el comportamiento de las variables estudiadas, es decir, describe contextos, fenómenos y eventos, asimismo, identifica atributos importantes de los individuos, grupos o cualquier situación que requiera análisis (69).

3.5. Diseño de investigación

No experimental- transversal, pues en este tipo de investigación no se manipula deliberadamente las variables y solo se observa los datos en su entorno natural para ser analizarlos. Asimismo, fue transeccional, porque se recopiló los datos con la aplicación de un instrumento estructurado en un momento determinado (70).

En tanto, en la investigación no se manipuló las variables, solo se observó cómo se comportaron los datos a medida de cómo se fue elaborando los instrumentos. Además, se observó el comportamiento en un periodo determinado.

Correlacional, ya que, la finalidad de dicho estudio fue establecer el grado o nivel de relación existente entre las variables del estudio (71). Por ello, se pretendió medir las variables.



M: Muestra: 152 madres.

Ox: variable 1: Calidad de atención de enfermería.

Oy: variable 2: Satisfacción de las madres de familia

r: Relación.

3.6. Operacionalización de variables

3.6.1. Variable 1

- Calidad de atención de enfermería.

3.6.2. Variable 2

- Satisfacción de madres de familia.

3.6.3. Variables intervinientes

- Edad
- Estado civil
- Instrucción
- Hijos
- Idiomas

Tabla 3 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Calidad en la atención Es definido como el nivel alto de excelstitud profesional y empleo eficiente de los recursos, por tanto, esto se traduce en un alto nivel de satisfacción y buenos resultados de salud (21).	Dimensión técnica científica Representa las características físicas del sistema de salud y de su entorno, asimismo, se refiere al uso de la tecnología basada en la ciencia en el cuidado del paciente, tomando en cuenta la calidad-ética, riesgo-beneficio (36).	- Efectividad - Eficacia - Eficiencia - Seguridad	- 1-18	- Nominal
	Dimensión funcional o interactiva del entorno Se refiere al contexto del servicio, involucra un nivel básico de confort y comodidad, configuración, privacidad y la confianza que el usuario percibe del servicio; es decir, está determinada por elementos y escenarios que consienten al usuario sentirse satisfecho (39).	- Privacidad - Comodidad - Libre de riesgo		
	Dimensión humana/ interpersonal Es el sentimiento, atención, amabilidad, respeto y todos los elementos intangibles que se pueden dar en una relación con otra persona (40).	- Comunicación - Amabilidad - Atención oportuna		
Variable 2: Satisfacción de las madres Nivel de percepción por parte de los usuarios, respecto a los servicios que ofrece una organización (44).	Dimensión humana Es cuando las madres califican a la enfermera, en cómo la atienden ella y a su hijo, es decir, el trato cordial, amable y escucha activa (50).	- Consideración - Respeto a su individualidad - Trato amable - Escucha activa	- 1-18	- Nominal
	Dimensión oportuna Es el tiempo de espera de atención y de aplicación del medicamento, entre otros, asimismo, es actitud de la madre hacia la enfermera al comprobar si tiene las habilidades científicas y técnicas para reconocer los síntomas y signos del niño (51).	- Detección de signos y síntomas - Toma de decisiones		
	Dimensión continua Se trata de la evaluación de la madre sobre la preocupación mostrada por la enfermera en cuanto a su inasistencia y la importancia de acudir a los controles de forma constante (52).	- Asistencia continua		
	Dimensión segura Es el máximo bienestar del paciente, asimismo, es la percepción del usuario sobre el cuidado que recibe durante su estadía hospitalaria o centros de atención de cuidados ambulatorios (53)	- Atención - Características del consultorio		

Fuente: Elaboración propia

VARIABLES INTERVINIENTES:

Tabla 4 Variables intervinientes

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Edad	Edad Es considerado como un indicador del estado real del cuerpo que transcurre desde el nacimiento.	- Años vividos	Datos generales del instrumento: 1-5	Intervalo
Estado civil	Estado civil Es la situación jurídica de convivencia administrativamente conocida de las personas en el momento que se realiza la recogida de información.	- Estado civil		Nominal
Instrucción	Instrucción Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso sin tener en cuenta si se ha terminado provisional o definitivamente incompletos.	- Grado de instrucción		Ordinal
Hijos	Hijos Cantidad de hijos que se puede tener dentro de un matrimonio, convivencia o fuera de ello.	- Número de hijos		Nominal
Idiomas	Idiomas Es un sistema de comunicación verbal propio que el individuo la utiliza.	- Idiomas		Nominal

Fuente: Elaboración propia

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Establecida por 251 madres de niños menores de 2 años registradas en el consultorio de “Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud” de Ancahuasi.

3.7.2. Muestra

Establecida por 152 madres de familia que asisten al CRED de Salud de Ancahuasi.

Entonces para conocer el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula siguiente:

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

N= 251

q= 0.5: probabilidad que ocurra

Z= 1.96: Límite de distribución normal

e= 0.05: error máximo permitido

P= 0.5: probabilidad de éxito

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5(251)}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(251 - 1)}$$

n= 152

Es así que, la presente investigación tuvo como muestra a 152 madres.

Para la aplicación de la prueba piloto se tomó el 10% de la muestra, por lo tanto, se encuestó a 15 madres que acudieron al establecimiento.

3.7.3. Muestreo

Se empleó el muestreo probabilístico por conveniencia porque se seleccionó al sujeto de estudio disponible, en otras palabras, a las 152 madres.

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1. Técnica

Se empleó la encuesta, ya que, fue una técnica aplicada mediante preguntas, asimismo, permitió recopilar información sobre las variables. En tanto, esta técnica se utilizó para probar las hipótesis planteadas e identificar e interpretar el problema, asimismo, se empleó para poder pedir información concreta y conocer mejor a la población.

3.8.2. Instrumentos

Se utilizó 2 cuestionarios, el primer instrumento nos permitió conocer el comportamiento de la variable calidad de atención en enfermería según percepción de las madres que fue elaboración propia de las investigadoras. El instrumento consta de 18 ítems distribuido de acuerdo a tres dimensiones: Técnico científica (ítem 1 al 8); funcional o interactiva del entorno (ítem 9 al 11) y humana/interpersonal (ítem 12 al 18) las cuales se evaluaron en las categorías (nunca, a veces y siempre). Dándole un valor de Nunca (1) A veces (2) y Siempre (3).

Asimismo, para medir la satisfacción de las madres de familia, se elaboró el cuestionario que consta de 18 ítems distribuidos de acuerdo con cuatro dimensiones: Humana, (ítem 1 al 6); Oportuna, (ítem 7 al 10); Continua, (ítem 12) y Segura, (ítem 13 al 18). Las cuales se evaluaron en las categorías (nunca, a veces y siempre), dándole un valor de Nunca (1) A veces (2) y Siempre (3).

Para aplicar los instrumentos se gestionó la autorización del “Centro de Salud de Ancahuasi” para la aplicación del instrumento. También, se coordinó con la licenciada a cargo del centro de salud, para que brinde las facilidades y el horario para la aplicación del instrumento.

En tanto, al obtener la autorización, se recolectó la información en los meses julio, agosto y setiembre, los días lunes, miércoles, viernes y domingos en el transcurso de la mañana, en el horario de 08:00 am. a 13:00 pm, en algunos casos las visitas se realizaron en los domicilios de las madres de familia previa coordinación con las Licenciadas de Enfermería.

Por otra parte, los instrumentos fueron validados mediante un juicio de expertos, es decir, por 3 Licenciadas de Enfermería, que laboren en el Consultorio de

Crecimiento y Desarrollo, a quienes se les brindó el instrumento, la matriz de consistencia y las fichas de validación, donde evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Para ello se utilizó el coeficiente de V de Aiken, donde se analizó la consistencia interna y análisis factorial para determinar el instrumento final, en tanto para la variable calidad de atención de enfermería se obtuvo un valor de 0.947 y para la variable satisfacción de las madres de familia se obtuvo un promedio de 0.927. Por ende, el instrumento fue viable.

Finalmente, para hallar la confiabilidad, se aplicó el método alfa de Cronbach, el cual es un coeficiente que mide la consistencia interna de los ítems de los instrumentos, por tanto, en la variable calidad de atención de enfermería se obtuvo un valor de 0.829 y en la variable satisfacción de las madres de familia se alcanzó un promedio de 0.860. Por ende, los instrumentos de ambas variables fueron confiables.

3.9. Consideraciones éticas

En esta investigación se tomó en cuenta la declaración de Helsinki, por lo que, se respetó los principios de beneficencia, ya que, este estudio tiene como fin determinar la relación entre las variables cuyos datos servirán como referencia para futuras investigaciones, además, se tomó el principio de no maleficencia porque no se provocó daño intencional y se manejó los datos con discreción y anonimidad, el principio de justicia, porque, todas las madres a evaluar pueden ser seleccionados sin discriminación alguna y el principio de autonomía, ya que, cada participante tuvo la opción de aceptar o no participar en dicho estudio mediante el consentimiento informado y no se manipuló la información obtenida. Finalmente, se tuvo en cuenta los principios de responsabilidad y honestidad.

3.10. Procesamiento estadístico

Para el procesamiento estadístico, después de obtener las respuestas, se efectuó el vaciado de los datos en el programa Excel, en ello se obtuvo el total de las sumas de variables y dimensiones. Después se empleó el software SPSS versión 25.0, para realizar el proceso de baremación y así verificar que niveles sobresalen más, por tanto, dicho proceso se realizó mediante los datos de la encuesta aplicada, es así que, los datos fueron procesados en el programa Excel por indicadores, dimensiones y variables, luego mediante los valores obtenidos por cada una de ellas, se procedió a elaborar una escala para cada variable, es decir, para la variable 1 se consideró los niveles: Sin calidad, calidad media y con calidad, y para la variable 2 se consideró los niveles: Insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho, posterior a dicho proceso los datos se procesaron en el SPSS y finalmente, los resultados fueron ostentados mediante tablas de frecuencias y porcentajes, con sus respectivas figuras y para la prueba de hipótesis, se aplicó el Test de Chi Cuadrado con el fin de determinar la relación entre las variables y comprobar las hipótesis planteadas. De manera general, este test compara las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de conformidad con la hipótesis nula.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 5

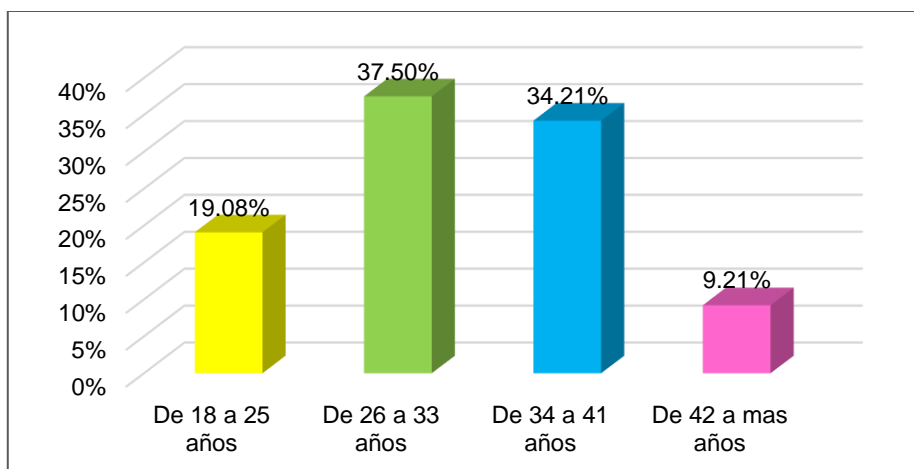
Edad de madres de familia

	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 25 años	29	19.08%
De 26 a 33 años	57	37.50%
De 34 a 41 años	52	34.21%
De 42 a más años	14	9.21%
Total	152	100.00%

Fuente: Encuesta propia 2021.

Figura 1

Edad de madres de familia



Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

El 19.08% de las madres atendidas tuvieron edades entre 18 a 25 años, en cambio, el 37.50% tenían entre 26 a 33 años, además, el 34.21% tenían entre 34 a 41 años y el 9.21% tenían 42 a más años.

Por lo tanto, se evidencia que prevalece las madres entre 26 a 33 años, debido a que, en esta etapa, las mujeres asumen con responsabilidad los deberes del hogar, cuidado del niño y prevención de enfermedades, es decir, son responsables de sus vidas, así como de sus niños menores.

Tabla 6

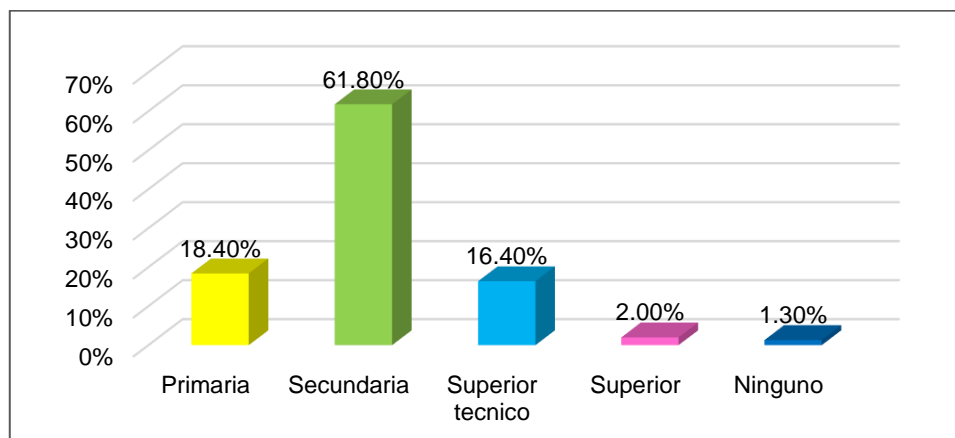
Nivel de instrucción de las madres

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	28	18.40%
Secundaria	94	61.80%
Superior técnico	25	16.40%
Superior	3	2.00%
Ninguno	2	1.30%
Total	152	100.00%

Fuente: Encuesta propia 2021.

Figura 2

Nivel de instrucción de las madres



Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

El 61.80% de las madres tienen un nivel de instrucción secundaria, asimismo, el 18.40% tiene nivel primario, mientras que el 16.40% tienen formación superior técnico, además, el 2% tienen nivel superior y el 1.30% no tienen nivel de instrucción.

Se puede apreciar que, prevalece la formación de nivel secundario, por lo tanto, se puede inferir que este grado de instrucción permite a las madres informarse por cualquier medio sobre el cuidado integral del niño. En cambio, las madres con bajo grado de instrucción, son una barrera limitante para captar y poner en práctica los conocimientos impartidos por las enfermeras

Tabla 7

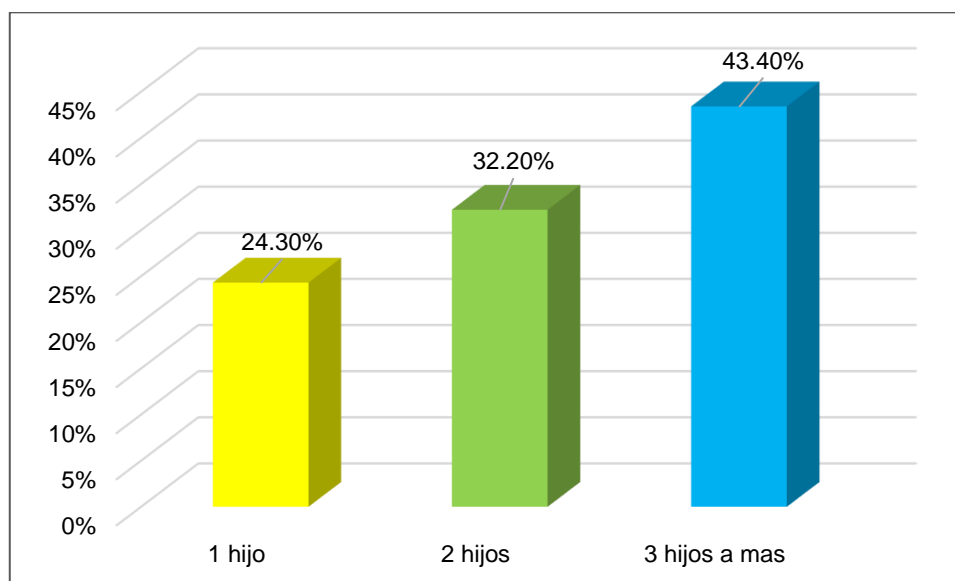
Número de hijos en madres de familia

	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	37	24.30%
2 hijos	49	32.20%
3 hijos a mas	66	43.40%
Total	152	100.00%

Fuente: Encuesta propia 2021.

Figura 3

Número de hijos en madres de familia



Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

El 43.40% de las madres tienen de 3 hijos a más, en cambio el 32.20% tienen dos hijos y el 24.30% tienen solo un hijo.

Se puede apreciar que, prevalece las madres que tienen entre 3 hijos a más, por tanto, según al número de hijos y a la constante asistencia al Centro de Salud, permite a las madres evaluar y comparar los estándares de servicio en torno a la calidad, por lo tanto, expresar su nivel de satisfacción.

Tabla 8

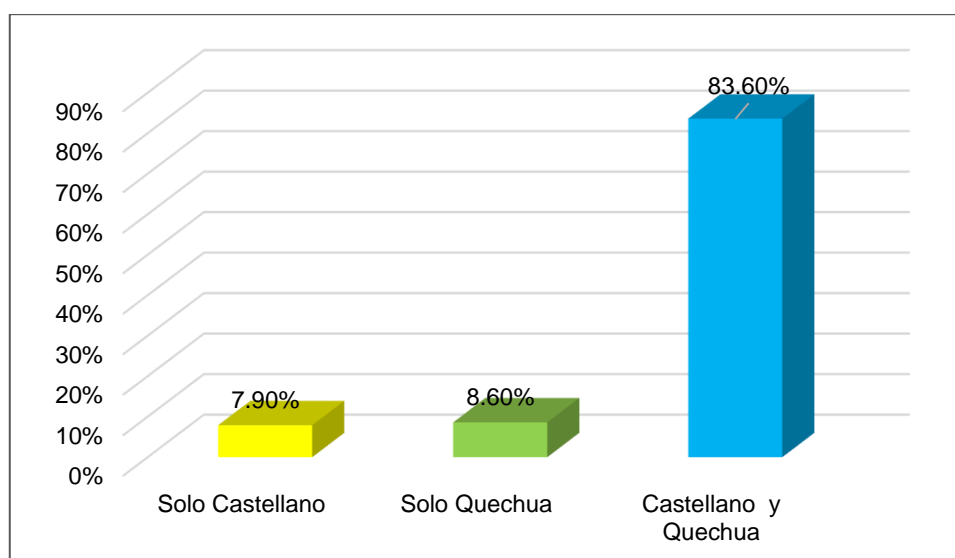
Idioma en madres de familia

	Frecuencia	Porcentaje
Solo Castellano	12	7.90%
Solo quechua	13	8.60%
Castellano y quechua	127	83.60%
Total	152	100.00%

Fuente: Encuesta propia 2021.

Figura 4

Idioma en madres de familia



Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

El 83.60% de las madres hablan los idiomas de quechua y castellano, mientras que el 8.60% solo quechua y el 7.90% solo castellano.

Por consiguiente, prevalece el manejo de ambos idiomas (quechua y castellano), por lo que, las madres tienen las capacidades de comprender e interactuar y centrar su atención en información que brindan los profesionales de salud respecto al estado de sus niños.

Tabla 9

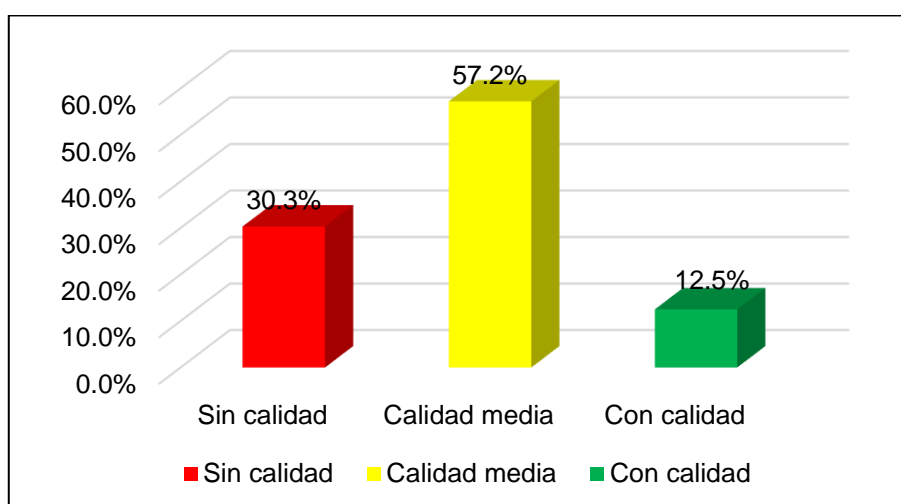
Variable calidad de atención de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Sin calidad	46	30.3
Calidad media	87	57.2
Con calidad	19	12.5
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta propia 2021.

Figura 5

Variable calidad de atención de enfermería



Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

Tal como se muestra en la tabla 9 y figura 5, el 57.2% de las madres indican que la atención se da con calidad media, en cambio el 30.3% señalan que se da sin calidad y el 12.5% manifiestan que la atención se da con calidad.

Por lo tanto, estos resultados evidencian que, el personal de enfermería del centro de salud a veces tiene cualidades para informar sobre las evaluaciones que realiza, asimismo, es indiferente con las madres ocasionando molestias durante la evaluación del menor, por lo tanto, esta situación afecta a que haya una atención inoportuna, por ende, causa una atención con calidad media.

Tabla 10

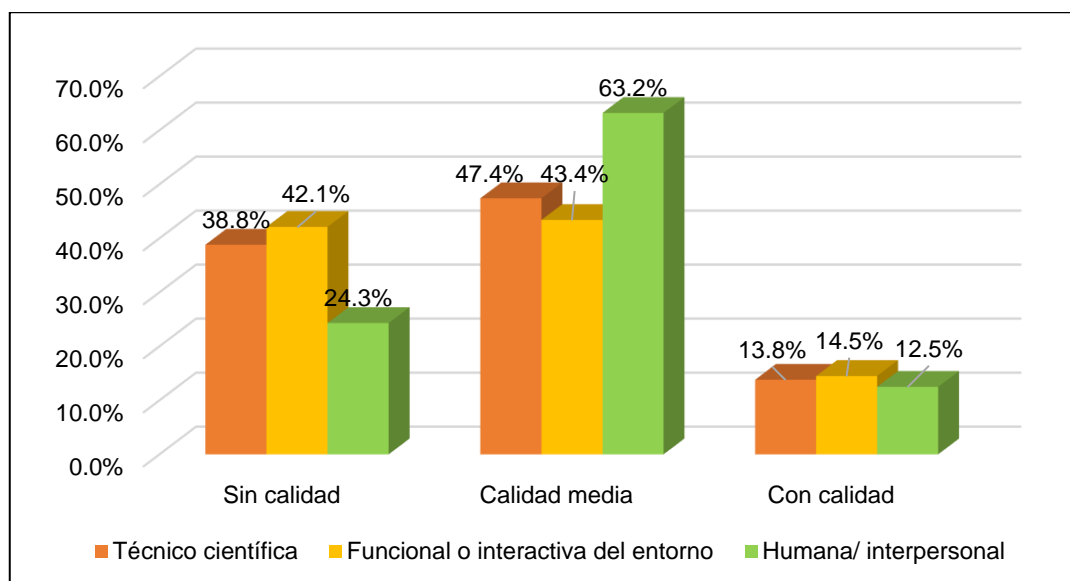
Dimensiones de la variable calidad de atención de enfermería

	Técnico científico		Funcional o interactiva del entorno		Humana/interpersonal	
	f	%	f	%	f	%
Sin calidad	59	38.8%	64	42.1%	37	24.3%
Calidad media	72	47.4%	66	43.4%	96	63.2%
Con calidad	21	13.8%	22	14.5%	19	12.5%
Total	152	100.0%	152	100.0%	152	100.0%

Fuente: Encuesta propia 2021.

Figura 6

Dimensiones de la variable calidad de atención de enfermería



Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

En la tabla 10 y figura 6, en la dimensión técnico científica, el 47.4% de las madres indican que se da con calidad media, en cambio, el 38.8% señalan que se da sin calidad y el 13.8% manifiestan que se da con calidad. Referente a la dimensión funcional o interactiva del entorno, el 43.4% de las madres indican que se da con

calidad media, en cambio el 42.1% señalan que se da sin calidad y el 14.5% manifiestan que se da con calidad. Respecto a la dimensión humana/interpersonal, el 63.2% de las madres indican que se da con calidad media, en cambio, el 24.3% señalan que se da sin calidad y el 12.5% manifiestan que se da con calidad.

Por consiguiente, en la dimensión técnico científica se asevera que se da con calidad media, seguido de sin calidad, por tanto, esta situación da a conocer que el personal del centro de salud a veces utiliza objetos de desarrollo psicomotor para realizar un examen físico al niño, además, no brinda eficiencia ni eficacia en el proceso, asimismo, no brinda confianza sobre las inquietudes de las madres, lo que causa a que no haya seguridad. En tanto, en la dimensión funcional o interactiva del entorno se da con calidad media, pues el personal del centro de salud no es interactivo con sus labores, además, las madres que asisten perciben que las evaluaciones que se le realiza al menor y la información que se le brinda a las madres no es privada, asimismo, en dicho centro de salud el orden y la limpieza de los ambientes no es el adecuado para realizar las atenciones correspondientes. En lo que respecta a la dimensión humana/interpersonal, se evidencia que se da con calidad media, ya que, las enfermeras no brindan una comunicación amable y oportuna; es decir, son indiferentes, por ende, generan incomodidad y a veces tienen una actitud agresiva frente al niño, asimismo, en ocasiones cumplen con la fecha establecida del próximo control del niño y a veces no brindan una correcta información sobre que vacunas corresponde al niño.

Tabla 11

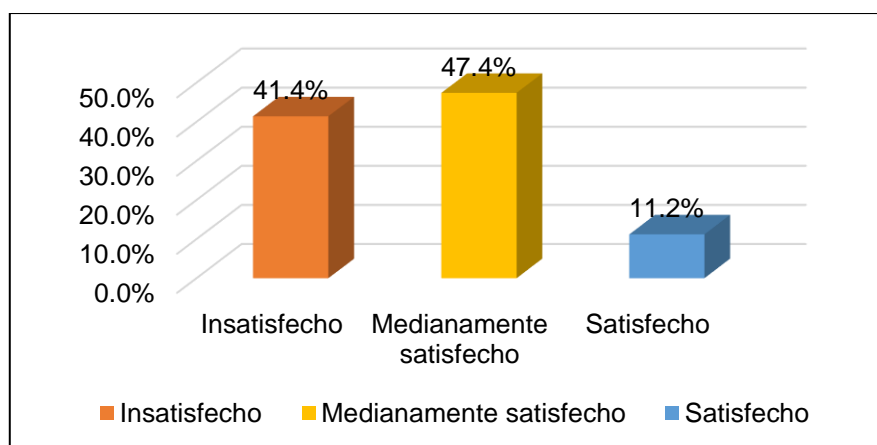
Variable satisfacción de las madres de niños menores de 2 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	63	41.4	41.4	41.4
	Medianamente satisfecho	72	47.4	47.4	88.8
	Satisfecho	17	11.2	11.2	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta propia 2021.

Figura 7

Variable satisfacción de las madres de niños menores de 2 años



Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

Concerniente a la tabla 11 y figura 7, el 47.4% de las madres se encuentran medianamente satisfechas, en cambio, el 41.4% de las madres se encuentran insatisfechas y el 11.2% se encuentran satisfechas.

Por ende, se evidencia que la satisfacción de las madres de niños menores de 2 años es medianamente satisfecha, razón por la cual las atenciones no son oportunas, continuas, seguras y humanas, pues el personal del centro de salud no brinda un trato amable, no son claros con los signos y síntomas del menor, toma malas decisiones y en algunos casos los consultorios no cuentan con las características mínimas de atención.

Tabla 12

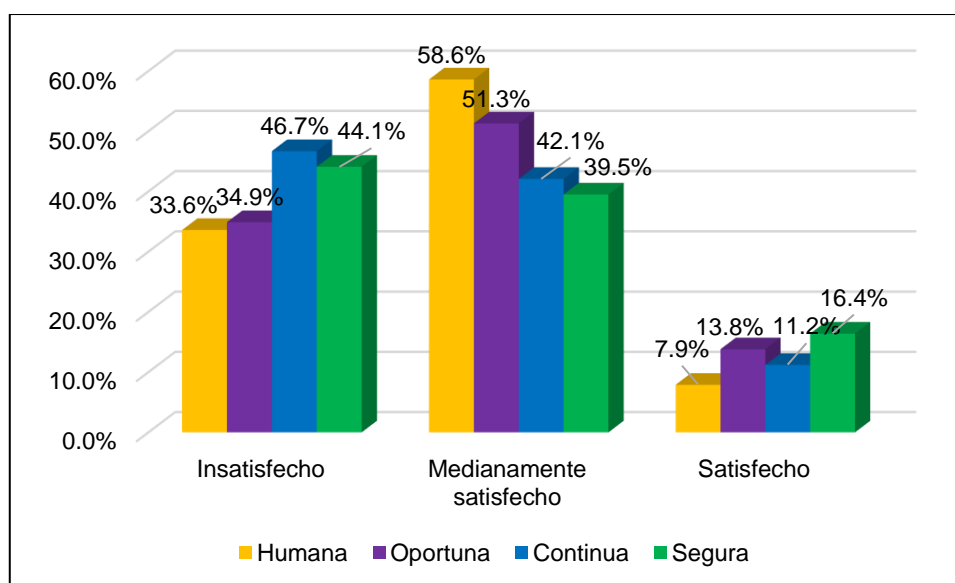
Dimensiones de la variable satisfacción de las madres de niños menores de 2 años

	Humana		Oportuna		Continúa		Segura	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	51	33.6%	53	34.9%	71	46.7%	67	44.1%
Medianamente satisfecho	89	58.6%	78	51.3%	64	42.1%	60	39.5%
Satisfecho	12	7.9%	21	13.8%	17	11.2%	25	16.4%
Total	152	100.0%	152	100.0%	152	100.0%	152	100.0%

Fuente: Encuesta propia 2021.

Figura 8

Dimensiones de la variable satisfacción de las madres de niños menores de 2 años



Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

Como se observa en la tabla 12 y figura 8, en la dimensión humana, el 58.6% de las madres se encuentran medianamente satisfechas, en cambio, el 33.6% se hallan insatisfechas y el 7.9% satisfechas. Referente a la dimensión oportuna, el 51.3% se encuentran medianamente satisfechas, en cambio, el 34.9% de las madres se encuentran insatisfechas y el 13.8% satisfechas. Respecto a la dimensión continua,

el 46.7% se hallan insatisfechas, en cambio, el 42.1% de las madres se hallan medianamente satisfechas y el 11.2% satisfechas. Y en la dimensión segura, el 44.1% de las madres se encuentran insatisfechas, en cambio, el 39.5% se hallan medianamente satisfechas y el 16.4% satisfechas.

Con base a los resultados, en la dimensión humana se asevera que es medianamente insatisfecha, por tanto, esta situación da a conocer que el personal del centro de salud a veces tiene el interés de brindar de explicar con detalles la información sobre el crecimiento y desarrollo del niño, además, no toman interés sobre las inquietudes de las madres, por ende, esta situación genera molestas e insatisfacción de las madres.

En tanto, la dimensión oportuna es medianamente insatisfecha, pues las madres de los menores perciben que el personal del centro de salud no brinda una explicación precisa sobre los resultados de las evaluaciones y la alimentación del niño. Por tanto, las madres no se encuentran totalmente satisfechas con las evaluaciones que realiza la enfermera hacia el menor.

En lo que respecta a la dimensión continua, se da de forma insatisfecha, ya que, las madres tienen dudas sobre las fechas del próximo control, además, en algunos casos el personal del dicho centro de salud no cumple con las fechas establecidas. Además, en la dimensión segura se da de forma insatisfecha, pues las madres perciben que no se cumple con el tiempo de atención y no son informadas sobre que vacunas le corresponden al menor, por otro lado, el establecimiento se encuentra en un estado desorganizado, en tanto la limpieza del ambiente no es segura para las atenciones de los niños.

Tabla 13

Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de familia de niños menores de 2 años

		Satisfacción de las madres de familia							
		Insatisfecho				Medianamente satisfecho			
		Insatisfecho		Satisfecho		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de atención de enfermería	Sin calidad	28	60.9%	17	37.0%	1	2.2%	46	100.0%
	Calidad media	28	32.2%	51	58.6%	8	9.2%	87	100.0%
	Con calidad	7	36.8%	4	21.1%	8	42.1%	19	100.0%
	Total	63	41.4%	72	47.4%	17	11.2%	152	100.0%
Test de Chi cuadrado		X ² = 32.130		gl=4		p=0.000			

Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

Tal como indica la tabla 13, el 60.9% manifestó que cuando la atención se da sin calidad, las madres se encuentran insatisfechas con la atención. En cambio, el 58.6% indicó que cuando la atención se da con calidad media, las madres se encuentran medianamente satisfechas y el 42.1% señaló que cuando la atención se da con calidad, las madres se encuentran satisfechas con la atención.

Por consiguiente, se evidencia que más del 50% de las madres se encuentran insatisfechas con la calidad de atención de enfermería, pues la atención se da sin calidad, además, perciben que la dimensión técnico científica no se da con eficiencia, eficacia, efectividad y seguridad, asimismo, en la dimensión funcional interactiva del entorno no se brinda con privacidad, comodidad y libre riesgo; y en la dimensión humana/interpersonal no se da de forma oportuna, amable y no se brinda una óptima comunicación. En otras palabras, el personal de enfermería no brinda confianza, es indiferente y no da información exacta a las madres respecto a los controles que realiza al niño. Por lo tanto, esta situación genera insatisfacción.

Tabla 14

Relación entre la dimensión técnico científica de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años

		Satisfacción de las madres de familia							
		Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Total	
		F	%	f	%	f	%	f	%
Técnico científico	Sin calidad	38	64.4%	20	33.9%	1	1.7%	59	100.0%
	Calidad media	16	22.2%	47	65.3%	9	12.5%	72	100.0%
	Con calidad	9	42.9%	5	23.8%	7	33.3%	21	100.00%
	Total	63	41.40%	72	47.4%	17	11.2%	152	100.00%
Test de Chi cuadrado		X ² = 37.603		gl=4		p=0.000			

Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

Tal como señala la tabla 14, el 64.4% manifestaron que cuando la dimensión técnico científica se da sin calidad, las madres se encuentran insatisfechas con la atención. En cambio, el 65.3% indicó que cuando la dimensión técnico científica se da con calidad media, las madres se encuentran medianamente satisfechas con la atención y el 33.3% señaló que cuando la dimensión técnico científico se da con calidad, las madres se encuentran satisfechas con la atención.

Por lo tanto, se evidencia que más del 50% de las madres se encuentran medianamente satisfechas, ya que, las enfermeras no tienen las cualidades para informar sobre las evaluaciones que realiza al niño, además, en ocasiones brindan confianza, asimismo, las madres perciben que el personal de enfermería tiene poco conocimiento acerca del uso de materiales e instrumento de desarrollo psicomotor para realizar un examen físico al niño.

Tabla 15

Relación entre la dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años

		Satisfacción de las madres de familia							
		Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Funcional o interactiva del entorno	Sin calidad	34	53.4%	26	40.6%	4	6.3%	64	100.0%
	Calidad media	19	28.8%	41	62.1%	6	9.1%	66	100.0%
	Con calidad	10	45.5%	5	22.7%	7	31.8%	22	100.0%
	Total	63	41.4%	72	47.4%	17	11.2%	152	100.0%
Test de Chi cuadrado		X ² =21.237		gl=4		p=0.000			

Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

Como señala la tabla 15, el 53.4% manifestaron que cuando la dimensión funcional o interactiva del entorno se da sin calidad, las madres se encuentran insatisfechas con la atención. En cambio, el 62.1% indicó que cuando la dimensión funcional o interactiva del entorno se da con calidad media, las madres se encuentran medianamente satisfechas y el 31.8% señaló que cuando la dimensión funcional o interactiva del entorno se da con calidad, las madres se encuentran satisfechas con la atención.

Por lo tanto, se evidencia que el 62.1% de las madres señalan la dimensión funcional o interactiva del entorno se da con calidad media, pues las madres perciben que el personal de enfermería en ocasiones se preocupa por el orden y la limpieza del establecimiento, asimismo, las evaluaciones y atenciones que realizan las enfermeras no dan comodidad, es decir, no son privadas y en ocasiones no brindan una fecha exacta para el próximo control del niño, por tanto, esta situación genera que las madres se sientan medianamente satisfechas.

Tabla 16

Relación entre la dimensión humana/ interpersonal de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años

		Satisfacción de las madres de familia							
		Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Humana/ interpersonal	Sin calidad	23	62.2%	14	37.8%	0	0.0%	37	100.0%
	Calidad media	35	35.5%	53	55.2%	8	8.3%	96	100.0%
	Con calidad	5	26.3%	5	36.3%	9	47.4%	19	100.0%
	Total	63	41.4%	72	47.4%	17	11.2%	152	100.0%
Test de Chi cuadrado		X ² =36.268		gl=4		p=0.000			

Fuente: Encuesta propia 2021.

Interpretación y análisis

Como alude la tabla 16, el 62.2% manifestaron que cuando la dimensión humana / interpersonal se da sin calidad, las madres se encuentran insatisfechas con la atención. En cambio, el 55.2% ostentaron que cuando la dimensión humana / interpersonal se da con calidad media, las madres se encuentran medianamente satisfecho con la atención y el 47.4% señaló que cuando la dimensión humana / interpersonal se da con calidad, las madres se encuentran satisfechas con la atención.

Por lo tanto, se evidencia que el 62.2% de las madres señalan la dimensión humana / interpersonal se da sin calidad, pues se percibe que el personal de enfermería a veces indiferente y tiene molestias cuando realiza una evaluación al niño, asimismo, a veces brindan orientación sobre que vacunas corresponden al menor, además, en ocasiones presentan actitudes agresivas frente a al niño, por lo tanto, esta situación genera insatisfacción en las madres.

4.2. Discusión de resultados

En cuanto a la variable calidad de atención, a nivel nacional, tomando como referencia el estudio de Ríos, L. (11), en sus resultados señaló que, el 76.7% de madres describieron que la calidad de atención fue alta y el 23.3% ostentaron una calidad de atención media. En cambio, a nivel internacional, en Ecuador, Vinuesa, K. (7), el 83% de los usuarios percibieron una alta calidad de atención y que se manifiesta de la misma forma en las dimensiones: Elementos tangibles, seguridad, fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía en usuarios externos. Por lo tanto, los resultados del actual estudio se contradicen con ambos autores, pues las madres del centro de salud indicaron que la atención se da con calidad media, en tanto se afirma que, en dicho centro de salud, las atenciones no son de calidad, por lo tanto, esta situación afecta en la satisfacción de las madres atendidas.

Referente a las dimensiones de la variable calidad de atención, a nivel nacional, tomando como referencia al autor Manuel, J. (13), en sus resultados manifiesta que, las madres tienen un nivel de percepción medio (48.01%) en la dimensión interactiva, mientras que, en la dimensión humana interpersonal, la percepción fue de alta (49.01) y en la dimensión técnico - científico la percepción fue medio (47.68%) (13). Asimismo, el estudio de Arica, D. y Albornoz, D. (14), en sus resultados manifiestan que, las madres tienen un nivel bajo (65%) en la dimensión técnico científico, en cambio, en la dimensión humana tienen un nivel alto (52.5%) y en la dimensión entorno tienen un nivel alto. De igual manera la actual investigación se asemeja con el estudio de Manuel, J. (13), pues se obtuvo los mismos resultados, ya que, las madres de los menores señalaron que las dimensiones técnico científico, interactiva del entorno y humana/interpersonal se da con calidad media. Sin embargo, los resultados del estudio son similares con los

hallazgos de Arica, D. y Albornoz, D., ya que, en su estudio obtuvo niveles altos respecto a la dimensión humana y entorno, y bajo en la dimensión técnico científico. Por ende, los resultados del estudio actual indicaron que efectivamente existe una mediana satisfacción en las madres de familia, esto debido a que la calidad de atención se encuentra en un nivel medio.

En cambio, a nivel nacional, en la variable satisfacción, tomando como referencia al autor Quispe, M. (15), en sus resultados indicó que el 48.15% de las madres muestran satisfacción media, el 7.4% presentan insatisfacción y el 44.4% satisfacción completa, por tanto, es media el grado de satisfacción en cuanto a la calidad de atención de la enfermera. En cambio, a nivel internacional, Farías, M. (6), en sus resultados, señalaron que, el 85 % se sintió satisfecho con la calidad organizativa y estructural, el 62 % con la señalización, 51 % con el tiempo de espera y 92 % con el respeto a la intimidad. Asimismo, Fariño et al. (10) señaló que el 77% de los usuarios se encuentra satisfecho con el equipamiento e infraestructura respectiva en los centros de salud; de la misma forma, el 81 % señala estar satisfecho con la atención del personal que labora en dichas dependencias.

Referente a las dimensiones de la variable satisfacción, a nivel regional, tomando referencia los hallazgos de Ccahua, L. (17), señaló que la dimensión humana tuvo un nivel bajo de satisfacción (50%) y en la dimensión entorno se muestra un nivel bajo (96.8%). En cambio, a nivel nacional, Arica, D. y Albornoz, D. (14), señaló que, en la dimensión humana, el 52.5% presenta satisfacción alta y en la dimensión entorno el 51.3% presenta satisfacción baja. Asimismo, Chunga, C. (12), en sus resultados indicó que, en la dimensión técnico-científica, el 70% de las madres señalaron tener alta satisfacción, concerniente a la dimensión humana el 50.9% señalan tener satisfacción alta y en la dimensión entorno el 46.4% indica tener una

satisfacción media. Por lo tanto, las madres usuarias manifiestan un nivel de satisfacción alto en base a la atención. Por consiguiente, los hallazgos de la actual investigación se contradicen con los hallazgos de Ccahua, L. y Chunga, C., pues dichos autores señalaron que la satisfacción de las madres es baja y alta respecto a las dimensiones, por lo tanto, a partir de los resultados del actual estudio se afirmó que, en las dimensiones de la variable mencionada son medianamente satisfechas. Referente a la prueba de hipótesis general, a través del Chi cuadrado se obtuvo un p-valor < 0.00 , por ende, existe relación significativa, es decir a mayor atención de calidad, mayor es la satisfacción de las madres atendidas. Por lo tanto, los resultados son similares a los hallazgos de Manuel, J. (13), pues a través del Chi cuadrado existe relación significativa ($p < 0.01$) entre las variables.

Con respecto a la hipótesis específica 1, mediante el Chi cuadrado se obtuvo un p-valor < 0.00 , por ende, existe relación significativa, por lo tanto, son similares con los resultados de Ríos, L. (11), pues determinó que existe relación significativa, ya que, el chi cuadrado tuvo un p-valor 0.001, aceptando la hipótesis planteada.

Referente a la hipótesis específica 2, a través del Chi cuadrado se obtuvo un p-valor < 0.00 , por ende, existe relación significativa, asimismo, Salcedo, C. (8), indicó que la significancia consiguió el resultado 0.000 altamente significativo; obteniendo un valor menor a 0.01 aceptando la hipótesis planteada, por ende, existe correlación positiva moderada entre las variables estudiadas.

Con respecto a la hipótesis específica 3, a través del Chi cuadrado se obtuvo un p-valor ($p < 0.00$), por ende, existe relación significativa, por lo tanto, Vinueza, K. (7) en su estudio, indicó que existe relación significativa entre las dimensiones y variables estudiadas.

En síntesis, los resultados son preocupantes porque la calidad se considera fundamental para brindar un buen servicio de salud, por consiguiente, es necesario diseñar y utilizar estrategias para mejorar los niveles de satisfacción.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 17

La calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años

		Satisfacción de las madres de familia							
		Insatisfecho				Medianamente satisfecho			
		Insatisfecho		satisfecho		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de atención de enfermería	Sin calidad	28	60.9%	17	37.0%	1	2.2%	46	100.0%
	Calidad media	28	32.2%	51	58.6%	8	9.2%	87	100.0%
	Con calidad	7	36.8%	4	21.1%	8	42.1%	19	100.0%
	Total	63	41.4%	72	47.4%	17	11.2%	152	100.0%
Test de Chi cuadrado		X ² = 32.130		gl=4		p=0.000			

Fuente: Encuesta propia 2021.

En la tabla 17, el test de Chi Cuadrado dio un p-valor = 0.000 ($0.000 < 0.05$), por lo tanto, indica que existe relación entre las variables, por ende, aceptamos la hipótesis planteada.

Hipótesis específica 1

Tabla 18

La dimensión técnico científica de la calidad en la atención de las enfermeras se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años

		Satisfacción de las madres de familia							
		Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Técnico-científica	Sin calidad	38	64.4%	20	33.9%	1	1.7%	59	100.0%
	Calidad media	16	22.2%	47	65.3%	9	12.5%	72	100.0%
	Con calidad	9	42.9%	5	23.8%	7	33.3%	21	100.00%
	Total	63	41.40%	72	47.4%	17	11.2%	152	100.00%
Test de Chi cuadrado		X ² = 37.603		gl=4		p=0.000			

Fuente: Encuesta propia 2021.

Como señala la tabla 18, la prueba de Chi Cuadrado dio un p-valor = 0.000 (0.000<0.05), por lo tanto, indica que existe relación entre la dimensión (técnico científica) y la variable (satisfacción de las madres), por ende, aceptamos la hipótesis planteada.

Hipótesis específica 2

Tabla 19

La dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad en la atención de las enfermeras se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años

		Satisfacción de las madres de familia							
		Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Funcional o interactiva del entorno	Sin calidad	34	53.4%	26	40.6%	4	6.3%	64	100.0%
	Calidad media	19	28.8%	41	62.1%	6	9.1%	66	100.0%
	Con calidad	10	45.5%	5	22.7%	7	31.8%	22	100.0%
	Total	63	41.4%	72	47.4%	17	11.2%	152	100.0%
Test de Chi cuadrado		X ² =21.237		gl=4		p=0.000			

Fuente: Encuesta propia 2021.

Como indica la tabla 19, el test de Chi Cuadrado dio un p-valor = 0.000 ($0.000 < 0.05$), por lo tanto, indica que existe relación entre la dimensión (funcional o interactiva del entorno) y la variable (satisfacción de las madres), por ende, aceptamos la hipótesis planteada.

Hipótesis específica 3

Tabla 20

La dimensión humana/ interpersonal de la calidad en la atención de las enfermeras se relaciona significativamente con la satisfacción de madres de niños menores de 2 años

		Satisfacción de las madres de familia							
		Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Humana/ interpersonal	Sin calidad	23	62.2%	14	37.8%	0	0.0%	37	100.0%
	Calidad media	35	35.5%	53	55.2%	8	8.3%	96	100.0%
	Con calidad	5	26.3%	5	36.3%	9	47.4%	19	100.0%
Total		63	41.4%	72	47.4%	17	11.2%	152	100.0%
Test de Chi cuadrado		X ² =36.268		gl=4		p=0.000			

Fuente: Encuesta propia 2021.

En la tabla 20, el test de Chi Cuadrado dio un p-valor = 0.000 ($0.000 < 0.05$), por lo tanto, indica que existe relación entre la dimensión (humana/ interpersonal) y la variable (satisfacción de las madres), por ende, aceptamos la hipótesis planteada.

CONCLUSIONES

Primero. Respecto al objetivo general, se determinó la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021, pues a través del test de Chi Cuadrado se obtuvo un p valor = 0.000 ($p < 0.05$), por ende, se aceptó la hipótesis planteada.

Segundo. Referente al objetivo específico 1, se indicó la relación entre la dimensión técnico científica de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021, ya que, a través del test de Chi Cuadrado se obtuvo un p valor = 0.000 ($p < 0.05$), por ende, se aceptó la hipótesis planteada.

Tercero. En cuanto al objetivo específico 2, se identificó la relación entre la dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021, pues a través del test de Chi Cuadrado se obtuvo un p valor = 0.000 ($p < 0.05$), por ende, se aceptó la hipótesis planteada.

Cuarto. Concerniente al objetivo específico 3, se estableció la relación entre la dimensión humana/ interpersonal de la calidad en la atención de enfermería y la satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021, ya que, a través del Chi Cuadrado se obtuvo un p valor = 0.000 ($p < 0.05$), por ende, se aceptó la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

Primero. Al personal de enfermería, proporcionar un alto nivel de confianza a las madres, demostrando eficacia, eficiencia y efectividad en sus actividades con el objetivo de brindar una atención de calidad y satisfacer a las madres que acuden al centro de salud, asimismo, desarrollar estrategias dirigidas a mejorar la calidad de la atención brindada a los niños.

Segundo. Al director del Centro de Salud de Ancahuasi, capacitar al personal de enfermería para que puedan proporcionar información clara y eficaz a las madres, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y aumentar la satisfacción de las mujeres. Asimismo, fomentar que las madres hagan preguntas, conversar con las madres sobre el tiempo de espera y duración de la consulta, de esta forma se podrá satisfacer a las usuarias.

Tercero. Al Centro de Salud de Ancahuasi, realizar una evaluación continua de la satisfacción de las madres y de la atención que brindan los profesionales de enfermería, a fin de evaluar la calidad de atención, asimismo, llevar a cabo talleres de orientación sobre temas de atención al usuario y proporcionar talleres de capacitación y sensibilización al personal de enfermería para mejorar el trato a las madres de familia.

Cuarto. A las madres del centro de salud, atender las recomendaciones que el personal de enfermería manifiesta y tomar nota de las pautas principales. Igualmente, es importante comunicar al director del centro de salud de manera cortés y oportuna cuáles son las carencias del personal de enfermería.

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

NECESIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Apoyo técnico e informático	1	1000	1000.00
Recursos materiales	varios	50.00	750.00
Movilidad y viáticos	1	180.00	180.00
Servicio de cómputo e impresión	1	250.00	250.00
Laptop	1	2500	2500.00
Servicio de internet	150 horas	2.00	300.00
Adquisición de libros	08	60.00	480.00
USB	02	36.00	72.00
Impresión	1000	0.10	100.00
Fotocopia	2 millares	0.05	100.00
Total			5732.00

Financiamiento

El trabajo de investigación fue financiado al 100% por las tesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet].; 2021 [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
2. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y enfermería. [Internet]. 2020 [Citado el 17 de setiembre de 2022]; 26(26). Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf
3. Limachi A. Nivel de Satisfacción en atención de Crecimiento y desarrollo en Madres con Niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Escuri, Juliaca 2019. [Trabajo final de grado]. Perú: Universidad Peruana Unión; [Internet]. 2019 [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4413>
4. Ruiz E. Satisfacción en madres de los niños menores de 2 años, sobre la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED del Puesto De Salud Huari Huancayo - 2021. [Trabajo final de grado]. Perú: Universidad Roosevelt; [Internet].2021 [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/468>
5. Pérez R. Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a consulta externa en el Centro de Salud de Independencia, Cusco - 2018. [Trabajo final de

- grado]. Perú: Universidad Andina del Cusco; [Internet]. 2018 [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3800>
6. Farías M. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. Salud, Ciencia y Tecnología. 2021; 1. [Internet]. 2021 [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202139>
 7. Vinueza K. Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2020. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad César Vallejo. [Internet]. 2020. [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60319/Vinueza_DKK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Salcedo C. Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universida César Vallejo. [Internet]. 2020 [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49596/Salcedo_HCJ_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Caicedo F. Calidad de atención de enfermería en el hospital básico IESS de esmeraldas 2019. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador. [Internet]. 2019 [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1842/1/CAICEDO%20CAMPUZANO%20%20FLOR%20MAR%c3%8dA.pdf>

10. Fariño J, Vera F, Velasco A, Salsarriaga D. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Revista científica INSPILIP. [Internet]. 2018 [Citado el 17 de setiembre de 2022]; 2(2). Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/83386946/satisfaccin_de_usuarios_y_calidad_libre.pdf?1649346532=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRevista_cientifica_digital_INSPILIP.pdf&Expires=1681747575&Signature=EiexWeXcYM4ATkta-ZX1vRFnPl0KqC~m

11. Ríos L. Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños atendidos en el Consultorio de CRED de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana - 2020. [Trabajo final de grado]. Iquitos - Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; [Internet]. 2020 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/179/TESIS%20LENY%20NAHIR%20DEL%20CARMEN%20RIOS%20PEREZ.pdf>

12. Chunga C. Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del consultorio CRED en el establecimiento de salud Consuelo de Velasco periodo Febrero – Marzo 2019. [Trabajo final de grado]. Piura - Perú: Universidad Nacional de Piura; [Internet]. 2019 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1829/ENF-CHU-CHA-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Manuel J. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el Control del Crecimiento y Desarrollo - Centro de Salud Ciudad de Dios - Arequipa 2018. [Trabajo final de grado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; [Internet].2019 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9782/UPmaasjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Albornoz D, Arica D. Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el puesto de salud Villa los Ángeles. Rímac– 2017. [Trabajo final de grado]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; [Internet]. 2018 [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1678/TITULO%20%20%20Arica%20Olaya%20C%20Doris%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Quispe M. Satisfacción de las madres sobre la Calidad de la Atención que brinda la enfermera en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño – Puesto de Salud I – 2 Amantani, Puno 2018. [Trabajo final de grado]. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; [Internet].2018 [Citado el 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9653/Quispe_Cotrado_Michael_Shachi.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=85%25%20de%20I

as%20madres%20manifiestan,Amantani%2C%20es%20de%20satisfacci%C3%B3n%20media

16. Sota L. Satisfacción de las madres sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de CRED, Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani 2020. [Trabajo final de grado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; [Internet. 2021 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4029/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ccahua L. Nivel de satisfacción sobre la atención de enfermería en madres de niños menores de 5 años, servicio CREED, puesto de salud Huarcondo - Cusco, 2019. [Trabajo final de grado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; [Internet]. 2019 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3006/Lizbeth_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla VSP, Ivanovic P, Reynaldo Kea. Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2018 [Citado el 10 de octubre de 2022]; 29(3): p. 278-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
19. Vera J, Trujillo A. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derecho habiente en instituciones públicas de salud en México. Contad.

- Admin. [Internet]. 2018; 63(2). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v63n2/0186-1042-cya-63-02-00002.pdf>
20. Dirección Regional de Ayacucho. Proyecto de mejora continua de la calidad que mostraron mayores resultados el 2006. [Internet]. 2006 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391396/Proyectos_de_mejora_continua_de_la_calidad_que_mostraron_mayores_resultados_el_2006__Huk_umalla__huk_makilla__huk_suncculla._Mejorando_la_calidad_en_la_atenci%C3%B3n20191017-26355-1ep5sv2.pdf.
21. La Torre A, Oyola G, Quispe M. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Internet]. 2018 [Citado el 10 de octubre de 2022]; 17(34): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00059.pdf>
22. Rodríguez M, Buitrago A, Varón N, Quintero R. La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. Revista Lebret. [Internet]. 2019 [Citado el 10 de octubre de 2022];(11): 123-147. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7494325.pdf>
23. García A. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018. [Trabajo final de grado. Lima: Universidad Nacional

- Federico Villarreal]; [Internet]. 2018 [Citado el 10 de octubre de 2022].
Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2841>
24. Durán M. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. 1st ed. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; [Internet].1998 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16387/17316>
25. Borré Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Trabajo final de grado. Bogotá, Colombia : Universidad Nacional de Colombia]; [Internet]. 2013 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20123/539597.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Cardenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipolito Unanue Lima 2017. [Trabajo final de grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia]; [Internet]. 2017 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Trabajo final de grado. Lima - Perú: Universidad Nacional

- Mayor de San Marcos]; [Internet]. 2008 [Citado el 10 de octubre de 2022].
Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/482>
28. Susan I, Pepper U. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional New York: Editorial OPS J. B. Lippincott Company; [Internet].1989 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3276/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf?sequence=1>
29. Curto D, Sanjurjo L, Blanco F. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Asociación Española de Enfermería. [Internet]. 2012 [Citado el 10 de octubre de 2022];(121). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4093900.pdf>
30. Orrego S, Ortiz A. Calidad del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. [Internet]. 2013 [Citado el 10 de octubre de 2022]; 19(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16813/14565>
31. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes. Revista CUIDARTE. [Internet]. 2011 enero-diciembre [Citado el 10 de octubre de 2022]; 2(1): 138-148. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178007.pdf>
32. Fairchild A, Dawson A, Bayer R, Selgelid M. La Organización Mundial de la Salud, la ética de la salud pública y la vigilancia conforman la arquitectura esencial para el bienestar social. Revista Panamericana de Salud Publica. [Internet]. 2018 [Citado el 10 de octubre de 2022]; 42(10): 1-3. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34917/v42eAPHA12018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. [Internet]. Lima - Perú; 2008 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://docplayer.es/194368406-Colegio-de-enfermeros-del-peru-normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero-lima-peru.html>
34. Ramos R, Tunco Y. Calidad del cuidado enfermero y relaciones interpersonales en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017. [Trabajo final de grado en Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8222/ENSracorf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Torres M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y análisis. Compendium. [Internet]. 2015 [Citado el 10 de octubre de 2022]; 18(35): p. 57-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
36. Donabedian A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública. [Internet]. 1990 [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp->

content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf

37. Regis L, Porto I. Necesidades humanas básicas de los profesionales de enfermería: situaciones de (in)satisfacción en el trabajo. *Revista da Escola de Enfermagem*. [Internet]. 2011 abril [Citado el 10 de octubre de 2022]; 45(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9NqrKHLQ3bSwhbYY9FRrc7p/abstract/?lang=es>
38. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Revista cuidarte*. [Internet]. 2016 enero - junio [Citado el 10 de octubre de 2022]; 7(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9NqrKHLQ3bSwhbYY9FRrc7p/abstract/?lang=es>
39. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Dialnet*. [Internet]. 2008 [Citado el 10 de octubre de 2022]; 8(1): 74-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670465>
40. Méndez A, Morales F, Cruz A. El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. *Rev CONAMED*. [Internet]. 2019 [Citado el 10 de octubre de 2022]; 24(2): p. 87-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/conamed/2019/con192.pdf#page=37>

41. Lira M. Técnicas para perfeccionar la actitud en el servicio a clientes. México: María Carmen Lira Mejía; [Internet]. 2009 [Citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/erickdiazsanchez/cmo-mejorar-el-servicio-al-cliente>.
42. Ruvalcaba J, Selva C, Sahaguán M. Satisfacción laboral: una revisión teórico-histórica de su investigación. [Internet]. 2014 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 113- 128. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Javier-Ruvalcaba-Coyaso/publication/298214529_Satisfaccion_laboral_una_revision_teorico-historica_de_su_investigacion/links/56e713ae08ae85e780cfc941/Satisfaccion-laboral-una-revision-teorico-historica-de-su-investigacion.pdf
43. Velandia F, Ardón N, Jara M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Internet]. 2007 julio- diciembre [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 6(13). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008
44. RM N° 527-2011/ MINSA. Para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [Internet]. Lima; 2012 [Citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_us

uario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_a
poyo__R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf

45. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 20(3): 397-403. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss3/9/>
46. 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. [Trabajo final de grado. Callao: Universidad Nacional del Callao]; [Internet]. 2018 [Citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3790/MARCELO%20Y%20PALACIOS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. Revista Colombiana de Enfermería. [Internet]. 2016 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 4(4): 8-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6986449.pdf>
48. Hillca L, Vílchez M. 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. In

- Crescendo. [Internet]. 2022 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 13(1): 49-62. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/2401/1617>
49. Guerra D. Calidad de atención en la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo percibido por madres de niños menores de 3 años. Revista científica de enfermería. [Internet]. 2022 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 11(2). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8>
50. Sivana M, Tarraga C. Características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños/as menores de 5 años. Consultorios de CRED C.S. ciudad de Dios Yura - Arequipa 2015. [Trabajo final de grado. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]; [Internet]. 2015 [Citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/378/M-21586.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Font M, Eloísa B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. MEDISAN. [Internet]. 2014 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 18(11): p. 1560-1566. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001100011&script=sci_arttext&tlng=en

52. Tumbaco K, Tumbaco Y, Jaime N, Jaime M. Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*. [Internet]. 2021 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 7(12). Disponible en: DOI 10.35381/cm.v7i12.432
53. Burgueño F, Rodríguez D, Cedillo C, Ordoñez C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. [Internet]. 2021 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 40(7): 704-710. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752240>
54. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Lima-Perú; 2017 [Citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>
55. Marín A. La atención en salud en tiempos de COVID-19: un enfoque desde la Bioética. *Revista terapéutica*. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 14(2): 4-9. Disponible en: <https://138.59.135.20/index.php/RT/article/view/107/138>
56. Arteaga E, Parra C. Acreditación hospitalaria y satisfacción de usuarios: pilares de la gestión de calidad en hospitales públicos en Manabí. *Digital Publisher CEIT*. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 5(5-1): 60-70. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.321>

57. Busse P, Godoy S. Comunicación y salud. Cuadernos.info. [Internet]. 2016 [Citado el 15 de noviembre de 2022];(38): 10-13. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0719-367x2016000100001&script=sci_arttext
58. Valenzuela L. La salud, desde una perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte. [Internet]. 2016 [Citado el 15 de noviembre de 2022];(9): 50-59. Disponible en: <http://accede.iuacj.edu.uy/bitstream/handle/20.500.12729/324/Valenzuela%20c%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. García A, Medina E, Martínez J, Mestre V, Moliner M. Pesquisa activa de sintomáticos respiratorios esencia de la prevención de la COVID 19. Revista Médica Electrónica. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000201709&script=sci_arttext&tlng=en
60. George R, Gámez Y, Matos D, González I, Labori R, Guevara S. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Información para directivos de la Salud. [Internet]. 2021 [Citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2021/ifd2135m.pdf>
61. George R, Laborí R, Bermúdez L, González I. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. Revista Información Científica. [Internet]. 2017 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 96(6): 1153-

1163. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551764135018/551764135018.pdf>
62. Braga M, Horta A, Mazzaia M. Salud mental durante la pandemia de COVID-19: la escucha es imprescindible. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 34. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021EDT00024>
63. Hernández H, Monterrosa F, Muñoz D. Cultura de prevención para la seguridad y salud en el trabajo en el ámbito colombiano. *Advocatus.* [Internet]. 2017 [Citado el 15 de noviembre de 2022];(28): 35-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6065428>
64. Winkler M, Villarroel R, Pasmanik D. La promesa de confidencialidad: nuevas luces para la investigación científica y la práctica profesional en salud mental. *Acta bioethica.* [Internet]. 2018 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 24(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100127&script=sci_arttext
65. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista recién.* 2020; 9(1). Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
66. Figueroa A, Hernández J. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.* [Internet]. 2021 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 21(1): 169-178. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490>

67. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. [Internet]. 2019 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 13(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
68. Calderón J, Alzamora L. Diseños de investigación para tesis de posgrado. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. [Internet]. 2018 [Citado el 15 de noviembre de 2022]; 7(2): 71-76. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-pedro/tesis-i/2018-disenos-de-investigacion/18104863>
69. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Primera edición ed. Impresiones E, editor. Mexico: Mc Graw Hill Education; [Libro]. 2019. [Consultado 1 de diciembre de 2022].
70. Carrasco S. *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Decimonovena ed. Lima: San Marcos de Anobal Jesús Paredes Galván; [Libro]. 2019 [Consultado 1 de diciembre de 2022].
71. Espinoza L, Ochoa J. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. *Acta jurídica*. [Internet]. 2020 [Consultado 1 de diciembre de 2022]; 3(2): 93-11. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/articlk>