



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Percepción de las madres sobre la calidad de atención  
de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo,  
en niños menores de un año, del Centro de Salud  
La Molina - 2010**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

**AUTOR**

Lourdes Lucia CHAMBILLA GONZALES

**ASESOR**

Angélica MIRANDA ALVARADO

Lima, Perú

2011



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Chambilla L. Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina - 2010 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2011.

---

Mi más sincero agradecimiento a la Unidad de Post Grado de la UNMSM, Programa de Segunda Especialización en Enfermería; por las enseñanzas brindadas y la oportunidad de mejorar nuestros cuidados.

A DISA IV LE, Jefe de la Micro Red la Molina Cieneguilla, Jefe Médico y a las Enfermeras del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Molina, por su aporte en la elaboración del presente estudio.

Mi agradecimiento a la Licenciada Angélica Miranda por su valioso tiempo y aportes para la elaboración del presente estudio.

A Dios, por ayudarme a encontrar mi propósito que es de PROVEER y conducirme por el sendero de la justicia y el amor.

A mis padres y hermanos por sus oraciones, sus consejos y porque me indujeron a seguir adelante.

A mis niños, por compartir con nosotros sus vivencias, dudas e inquietudes.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>PRESENTACION</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I. INTRODUCCION</b>	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del problema	4
C. Justificación	4
D. Objetivos	5
E. Propósito	5
F. Marco teórico	6
F.1. Antecedentes del estudio	6
F.2. Base teórica	9
G. Definición operacional de térmicos	24
<b>CAPITULO II. MATERIAL Y METODO</b>	
A. Nivel, Tipo y Método	25
B. Descripción del área de estudio	25
C. Población y Muestra	25
D. Técnica e instrumento	26
E. Procedimiento de Recolección de Datos	26
F. Procedimiento de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos	27
G. Consideraciones éticas	27
<b>CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	<b>28</b>
<b>CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y LIMITACIONES</b>	
A. Conclusiones	38
B. Recomendaciones	39
C. Limitaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	

## INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Nivel de Percepción de Las Madres Sobre La Calidad De Atención De Enfermería En el Control de Crecimiento Y Desarrollo C.S."La Molina" Lima – Perú 2010.	29
2	Nivel de Percepción Según La Dimensión Humana Sobre la Calidad de Atención De Enfermería En el CRED. C.S."La Molina" Lima – Perú 2010	31
3	Nivel De Percepción Según La Dimensión Oportuna Sobre la Calidad de Atención De Enfermería En el CRED. C.S."La Molina" Lima – Perú 2010	32
4	Nivel de Percepción Según La Dimensión Continua Sobre la Calidad de Atención de Enfermería En el CRED. C.S."La Molina" Lima – Perú 2010	34
5	Nivel de Percepción Según La Dimensión Segura Sobre la Calidad de Atención De Enfermería En el CRED. C.S."La Molina" Lima – Perú 2010	36

## RESUMEN

**Autor:** Lic. LOURDES LUCIA CHAMBILLA GONZALES

**Asesor:** Lic. ANGELICA MIRANDA ALVARADO

**Objetivo:** Determinar el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres que asisten al consultorio de CRED. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de likert modificado, considerando el consentimiento informado. **Resultados:** El nivel de percepción de las madres del 100% (50), 36%(18) son medianamente favorable, 34%(17) favorable, 30%(15) desfavorable; según la dimensión humana, 50%(25) fue medianamente favorable, 26%(13) favorable, 24%(12) desfavorable, en la dimensión oportuna 50%(25) medianamente favorable, 28%(14) favorable, 22%(11) desfavorable, en la dimensión continua 60%(60) es medianamente favorable, 24%(12) favorable, 16%(8) desfavorable y en la dimensión segura 42%(21) son medianamente favorable, 30%(15) favorable, 28%(14) desfavorable. **Conclusiones:** La mayoría de las madres tienen un nivel de percepción sobre la calidad de atención en CRED medianamente favorable, así como en la dimensión humana, oportuna, continua y segura; ello está dado porque refieren que la enfermera no respeta creencias y costumbres, no llama por su nombre al niño y la madre considera el tiempo de espera prolongada.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, Calidad de la Atención de Enfermera.

## SUMMARY

**Autor:** LOURDES LUCIA CHAMBILLA GONZALES

**Asesor:** Lic. ANGELICA MIRANDA ALVARADO

Objective: To determine the level of perception of mothers on the quality of nursing care in the control of growth and development in children less than one year, the Health Center of La Molina. Material and Method. The study was applied level, quantitative, descriptive method and cross-sectional. The population consisted of 50 mothers attending the clinic in CRED. The technique was the survey and the instrument the likert scale modified, considering the informed consent. Results: The level of perception of mothers of 100% (50), 36 % (18) are middling favorable, 34 % (17) favorable, 30 % (15) unfavourable; According to the human dimension, 50 % (25) was fairly favorable, 26 % (13) favorable, 24 % (12) unfavourable in the dimension timely 50 % (25) fairly favorable, 28 % (14) favorable, 22 % (11) unfavourable in the dimension continues 60 % (60) is fairly favorable, 24 % (12) Favorable, 16% (8) unfavourable dimension and in the secure 42 % (21) are averagely favorable, 30 (15) % favorable, 28% (14) unfavourable. Conclusions: Most of the mothers have a level of perception on the quality of care in CRED averagely favorable, as well as the human dimension, timely, continuous and secure; this is because they say that the nurse is not respecting beliefs and customs, don't call for your name to the child and the mother is the waiting long.

**KEY WORDS:** Perception, quality of the Nurse's attention.

## PRESENTACIÓN

En los últimos años la tasa de morbilidad infantil sigue siendo la más alta en el niño(a) menor de 11 años, situación que ha hecho que todos los gobiernos se preocupen en la búsqueda de soluciones frente a este problema de salud infantil. De tal manera que, el Ministerio de Salud (MINSA) dentro de los lineamientos de política ha propuesto el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), en el cual se encuentra la etapa de vida niño y el componente de crecimiento y desarrollo (CRED)<sup>(1)</sup>

Frente a ello Enfermería como miembro del equipo de salud cumple un rol importante en el componente CRED a través de las actividades preventivas promocionales, orientadas a brindar una atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre, aplicando del enfoque de calidad de la atención, contribuyendo a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo, mejorando la calidad de vida.

El estudio "Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de crecimiento y desarrollo, en niños menores de un año, del centro de salud La Molina", tuvo como objetivo determinar el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina. El propósito estuvo orientado a brindar información válida, actualizada y confiable sobre el nivel de percepción de las madres de niños menores de 1 años a fin de que el servicio de enfermería elabore estrategias de capacitación orientadas a contribuir en el mejoramiento de la calidad de atención.

Consta de Capítulo I: Introducción, el que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivo, propósito, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método se exponen el nivel, tipo, método descriptivo del área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **A.-PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

En estos últimos años, el país ha tenido que enfrentar múltiples problemas en todos los sectores, con un período de grandes restricciones económicas, sin embargo tenemos que reconocer que durante este tiempo se ha registrado un avance científico, tecnológico y de cobertura en salud, ofertando los servicios de salud del niño y madre.<sup>(2)</sup> En el Perú, el 19% de la población total está constituida por niños menores de 11 años, siendo el 44% de éstos niños menores de 4 años, o sea unos 2 millones de niños.<sup>(3)</sup>

El Ministerio de Salud( MINSA) dentro de los lineamientos de política enfatiza el modelo de atención integral de salud del niño (MAIS), en el cual se realizan actividades que ofrecen servicios básicos para el niño, es decir atención integral en todas sus esferas de desarrollo (físico, mental y social) considerando una estrategia prioritario del componente CRED. Aquí, el trabajo en equipo contribuye a disminuir los daños ocasionados, destacando la enfermera por su rol preventivo promocional.<sup>(4)</sup>

El rol de la enfermera en el componente CRED esta orientada a promover la salud física, menta y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y la detección temprana de riesgo y retraso en el desarrollo; estos procesos sistemáticos oportunos son realizados en todo los establecimientos de salud mediante actividades preventivo promocional. Por tal motivo, es primordial captar a todo niño que

acuda al establecimiento para una atención holística. Para lo cual es importante la comunicación clara y sencilla para recomendar a los padres y familiares del niño, respetando sus creencias, costumbres y hábitos alimenticios, brindando un trato amable, y poniendo en práctica todos los conocimientos para una atención de calidad y calidez.<sup>(5)</sup>

Justamente, uno de los aspectos que ayuda a mejorar la calidad de la atención de enfermería, es la percepción que los usuarios tengan acerca de la atención que se brinda y si se logra la satisfacción de ellos. Al interactuar con las madres en el consultorio de CRED, algunas manifiestan: “la atención es lenta”, “las enfermeras salen y entran del consultorio a cada rato”, “a veces a las señoritas no les entendemos lo que nos dicen”, “algunas señoritas después de pesar y tallar a mi hijo me dicen esta bien su niño”, entre estas expresiones.

## **B. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Frente a lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de crecimiento y desarrollo, en niños menores de un año, del centro de salud La Molina-2010?

## **C. JUSTIFICACIÓN**

Dado el incremento de problemas en el desarrollo del niño, es importante que el profesional de enfermería brinde una atención de calidad en los servicios de CRED orientados a identificar propiamente alteraciones en su crecimiento y desarrollo y a prevenir la salud física, mental y emocional del niño, brindando una atención holística, sistemática, oportuna en calidad y calidez.

## **D. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de la percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina 2010.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel percepción de las madres según la dimensión humana, sobre la calidad de atención de enfermería en CRED C.S.la Molina-2010
- Identificar el nivel de percepción de las madres según la dimensión oportuna, sobre la calidad de atención de enfermería en CRED C.S.la Molina-2010
- Identificar el nivel de percepción de las madres según dimensión continua, sobre la calidad de atención de enfermería en CRED C.S.la Molina-2010
- Identificar el nivel de percepción de las madres según dimensión segura, sobre la calidad de atención de enfermería en CRED C.S.la Molina-2010

## **E. PROPOSITO**

Proporcionar información actualizada, valida y confiable a los directivos del Centro de Salud, así como al departamento y la enfermera del servicio de CRED, con el fin de que elabore estrategias de capacitación, orientado a contribuir en el mejoramiento de la atención de enfermería, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del niño, familia y comunidad.

## F. MARCO TEORICO

### F.1. Antecedentes del estudio

Luego de realizar la revisión de estudios se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

Carmen Denisse Mellado Huamani, el 2007, en Lima, realizó un estudio sobre “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión”, el cual tuvo como objetivos ; determinar el nivel de satisfacción de las madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI- DAC; identificar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en la componente CRED en el dimensión humana; identificar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión oportuna; identificar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión continua; identificar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión segura. El método fue descriptivo de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de corte transversal. Entre sus conclusiones tenemos:

*El nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI- DAC es en su mayoría de medio y bajo, 68%(75), lo que se evidencia en que al ingresar al servicio la enfermera no saluda a la madre, no lo deriva a un especialista ante un problema detectado, al final de la consulta no le entrega indicaciones escritas, y el tiempo que duró la consulta a su niño no es adecuado.*

*En cuanto al nivel de satisfacción de la madre en la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión humana tenemos que un gran porcentaje de madres tienen un nivel de satisfacción medio y bajo 66%(73) relacionado a: al ingresar al servicio de CRED la enfermera no la saludo y al terminar la consulta no se despide.*

*Acerca del nivel satisfacción de la madre en la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión oportuna un porcentaje considerable tiene un nivel de satisfacción medio y bajo 84(76%), referido a: que la Enfermera no realiza la evaluación física. Sobre el nivel satisfacción de la madre en la atención brindada por*

*la enfermera en el componente CRED en la dimensión continua se tiene que la mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción medio a bajo 73 (66%) expresado en :el poco interés por saber sobre la inasistencia de la madre a consulta y de dejar indicaciones escritas.*

*En relación al nivel de satisfacción de la madre en la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión segura, la mayoría de las madres tienen satisfacción media y bajo 86(78%) relacionado a que considera que la decoración del consultorio no es adecuado y considera que el tiempo que duró la consulta a su niño no es adecuado (6).*

Rosario Esther Franco Canales, el 2003, en Lima, realizó un estudio sobre “Percepción de las familias del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Edgardo Rebagliati “. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo transversal, la técnica del estudio es el cuestionario. La población estuvo conformada por los 24 familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI del 7B. Las conclusiones a las que se llegó fueron entre otros.

*Que existe un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional; y prioritariamente desfavorable el la dimensión de comunicación no verbal. Limitando así de restauración de la homeostasis psico-emocional del familiar.*

*La percepción de los familiares en la dimensión de comunicación verbal es de indiferente y desfavorable esto debido al alto porcentaje significativo de dirección negativa relacionado a la escasa información que brinda la enfermera e interacción enfermera –familia durante la crisis situacional. Por lo cual, podemos deducir que la enfermera está descuidando la importancia de la entrevista terapéutica y las bases de la comunicación enfermera – paciente – familia.*

*La percepción de los familiares en la dimensión de comunicación no verbal es de desfavorable e indiferente con un porcentaje significativo de dirección negativa relacionado a la falta de un trato cálido al interactuar con los familiares; deduciéndose que la enfermera no entabla una adecuada relación interpersonal y terapéutica que favorezca la disminución de la ansiedad.*

*La percepción de los familiares en la dimensión de apoyo emocional es de indiferente y desfavorable con un porcentaje significativo de dirección negativa relacionado a que las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares, no se acercan a tranquilizarlos ni muestran interés por su angustia y tristeza.*

*Por lo que se puede deducir que se esta perdiendo el enfoque humanitario del cuidado integral de enfermería. La percepción del familiar del paciente critico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional tiene una tendencia prioritariamente hacia lo indiferente y desfavorable en aquellos de sexo varón, grado de instrucción superior, y entre adultos jóvenes.(7)*

Jenny Karen Silva Olivares, el 2003, en Lima, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el Crecimiento y Desarrollo de sus niños en el Centro Materno-Infantil Tablada de Lurín”. Siendo el objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el Crecimiento y Desarrollo sus niños, con un método descriptivo el presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 30 niños menores de 5 años, llegando a la conclusión entre otros.

*El 13% de la población total son niños menores de 5 años y la falta a sus controles ocasionaría que no se detecten posibles problemas tanto físicos como psicológicos. Como la madre cumple un rol muy importante en el cuidado del niño, esta debe tener un adecuado control.(8)*

Zully Luz Acosta Evangelista, el 2004, en Lima, realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. La muestra fue de 318 pacientes hospitalizados, distribuidos según afiliación proporcional. La conclusión entre otros fueron.

*No hubo asociación significativa de las variables estudiadas con el sexo y la edad; si se halló asociación, entre el grado de instrucción y equipamiento, privacidad, alimentación, cambio de sábanas, limpieza de servicios higiénicos; información sobre su enfermedad, análisis de laboratorio, respuestas de médico; entendió la información; trato de la enfermera, calificación global de la técnica de enfermería y cambiaría algo en el servicio.(9)*

Por lo expuesto anteriormente podemos expresar que si bien es cierto existen trabajos relacionados al tema de estudio, los cuales han permitido diseñar la metodología y sistematizar la base técnica, es importante realizar un estudio a nivel del C.S. la Molina a fin de que fortalezcan de sus resultados le permita diseñar estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención al usuario del servicio de CRED y formar la ruta de sus necesidades.

## **F. 2. Base Teórica**

A continuación se presenta la base teórica que dio sustento a los hallazgos.

En el Perú, la tasa de mortalidad infantil (TMI) en niños menores de 5 años de edad, para el 2009 la TMI es de 18 por mil nacidos vivos y de acuerdo a los compromiso de estado de gobierno en el año 2007, expreso en disminuir la MTI para el año 2020 en 3 puntos, donde prioridad a las líneas de acción. Mejorar la atención del recién nacido, prevenir las neumonías y EDAS con las vacunas de neumococo, rotavirus e influenza y tratamiento oportuno, ampliación de la cobertura del SIS en zonas más pobres y dispersas, promoción de la alimentación y nutrición saludable. Según estudios y encuestas basados en informes de censos nacionales, como ENDES, se muestra los diferentes niveles de mortalidad infantil y las condiciones de vida de los hogares, por ejemplo, ingresos económicos bajos, falta al acceso del agua potable, hacinamiento de viviendas, deserción escolar, embarazos precoces, consumo y abuso del consumo de alcohol y droga, etc. Muestran las carencias que existen en el país y que repercuten de forma trágica en los hogares. Los más vulnerables son los niños afectando en su crecimiento y desarrollo <sup>(10)</sup>

Por tal motivo, el Ministerio de Salud (MINSA) establece estrategias por etapa de vida, de la niña y el niño desde 0 hasta 11 años 11 meses 29 días, de la adolescente y el adolescente desde los 12 años hasta 17 años 11 meses 29 días, de la joven y el joven desde los 18 años hasta los 29 años 11 meses 29 días, de la adulta y el adulto desde los 30 hasta 59 años 11 meses 29 días y de la adulta mayor y adulto desde los 60 años a más. El área de la dirección ejecutiva de atención integral de salud, es responsable de la atención de los peruanos(a) comprometido en la etapa vida niño, reconocer que la salud es importante para lograr un desarrollo oportuno sistémico del niño(a), de 0 hasta los 11 años con 11 meses y 29 días. Los niños en esta etapa son más vulnerables en el crecimiento y desarrollo humano, es un proceso que garantiza la formación de un ser humano con todos sus potenciales.<sup>(11)</sup>

Dentro de la etapa Vida Niño se tiene como estrategia la atención holística en el Componente CRED, el cual tiene como objetivo general; promover oportunamente un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, con una participación permanente de la madre y familiares, trabajar concertadamente con instituciones comunales del sector salud.<sup>(12)</sup>

**Las metas están orientadas a:**

- Incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva en el niño menor de 06 meses.
- Incrementar las tasas de alimentación complementaria a partir de los 6 meses y lograr que los niños consuman alimentos balanceadas.

- Los niños detectados con problemas de desarrollo serán intervenidos activamente a través de un protocolo básico de estimulación.
- Los niños que reciban atención en crecimiento y desarrollo deberán estar vacunados según calendario.
- Lograr que las madres de niños menores, de un año conozcan la prevención y atención de accidentes en el manejo en el hogar, infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas.
- El paquete de CRED (crecimiento y desarrollo) esta dado por:  
Uso del carnet CRED, gráficas P/T y tablas BPN.
- Evaluación antropométrica, clasificación y registro en el carne de crecimiento y desarrollo, Examen físico completo
- Atención y consejería en inmunizaciones, IRA, EDA, alimentación complementaria y nutrición, lactancia materna, estimulación, rehabilitación y prevención de accidentes.
- Evaluación del consumo de alimentos.
- Evaluación de ganancia de peso (talla de ganancia de peso)
- Derivación precoz de niños con enfermedades prevalentes.<sup>(13)</sup>

**Función Asistencial:**

- Obtiene datos necesarios para la atención (antecedentes)
- Valoración del crecimiento.
- Realiza el examen físico del niño

- Valora el desarrollo psicomotor del niño
- Aplica, valora y registra la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP).
- Aplica valor y registró el Test. Abreviado de evaluación desarrollo psicomotor (TA)
- Reviso el calendario de vacunaciones y aplica o supervisa su administración, según el calendario.
- Refiere a los niños con déficit en su crecimiento y desarrollo o con patología biología al especialista o nivel correspondiente.
- Revisa el calendario del control del niño sano, e indica la próxima cita (menor de 1 año cada mes)<sup>(14)</sup>

### **Función Educativa**

- La enfermera imparte educación, ya sean en forma individuo al o colectiva por ejemplo educa a los padres durante todo el proceso del examen del niño según hallazgos y necesidades, uso y cuidado del carné, alimentación del niño de acuerdo a su edad, estimulación temprana, prevención de accidentes, así mismo promueve estos temas a través de actividades educativas.<sup>(15)</sup>

### **Función Administrativa**

- Cumple y hace cumplir en el servicio los reglamentos y normas de la institución y el MINSA.
- Coordina con otros profesionales de la salud para un seguimiento de atención del niño, tanto extramural y intramural.

- Supervisa la atención que se brinda al niño y familia a fin de lograr que sea de óptima calidad.
- Lleva un registro de los niños atendidos, a fin de obtener un rendimiento diario de la cobertura de atención e identificar las principales alteraciones del crecimiento y desarrollo del niño.

### **Función Investigativa**

- Participa en estudios de investigación llevados a cabo en el servicio o jurisdicción del centro de salud o institución de salud.
- Promueve y realiza estudios de investigación relacionados con la salud del niño para mejorar de atención al niño y familia.<sup>(16)</sup>

### **Calidad de atención**

Es un enfoque que surge frente al desarrollo científico y tecnológico para alcanzar a la excelencia, el cual se determina mediante resultados, es decir si cumplen o no los estándares para los cuales se crearon. La calidad de atención se define como el grado de los servicios de salud para el usuario y entorno incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseado, son consistentes con el crecimiento profesional. Es así que la calidad del servicio sea eficiente, efectiva y apropiada. La calidad se describe como consistente en dos partes interdependientes: la calidad hecho y calidad en percepción, la de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias; la calidad en percepción es satisfacer las expectativas del consumidor.<sup>(17)</sup>

MINSA establece para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud la “Norma técnica de supervisión integral”, las cuales consisten en la implementación, difusión, monitoreo y revisión

periódica de las mismas, el cual establece el marco conceptual de la metodología, instrumentos del procesos de supervisión integral de los servicios a nivel nacional y regional, para el mejoramiento continuo de los procesos de calidad para su gestión, organización y desarrollo los servicios de salud. Dicha norma fue aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 669-2005-MINSA/035, donde se precisa que tales disposiciones tendrán una aplicación nacional.<sup>(18)</sup>

Dentro de los lineamientos de política de salud establece que la calidad de atención es un derecho ciudadano que buscará desarrollar un trato solidario con la población, que ponga el conocimiento y con tecnología al servicio de la satisfacción del usuario. Por consiguiente, la dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, e información; siendo la percepción una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.<sup>(19)</sup>

### **Percepción**

Son respuestas sensoriales a los estímulos recibidos del medio externo, el cerebro interpreta las impresiones de los sentidos como: vista, oído, tacto olfato y gusto y estos estímulos son interpretados, analizados para ser expresado en información proveniente de su entorno.

### **Percepción del Cuidado de Enfermería en el Componente CRED**

En efecto, el proceso de la percepción en la etapa de cuidar y ser cuidado es el resultado de una construcción propia de cada situación; se origina con la identificación de los problemas de salud y

las necesidades reales o potenciales del niño, familias que demanda cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación y percepción entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demanda y puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asume el cuidador.

En el campo de la salud, la definición de calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios; es decir, comprende los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como, las relaciones y percepciones. La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el niño, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.<sup>(20)</sup>

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien *cuidar con calidad* y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción.

Las relaciones interpersonales en la dimensión ética de la calidad sugieren establecer una comunicación honesta, veraz, clara y oportuna entre los integrantes del equipo de enfermería y los otros miembros del equipo de salud, así como con los pacientes y sus

familiares. Las actitudes éticas que propician el reconocimiento de la autonomía de la persona cuidada y su capacidad de decidir sobre el tratamiento y posibilidades de recuperación o mantenimiento de la salud, realizan y actualizan el bien interno de la profesión. Por tanto, acciones concretas como la información oportuna, la explicación de los procedimientos y la solicitud de autorización escrita -consentimiento informado, hacen tangible la dimensión ética de la calidad.<sup>(21)</sup>

### **Rol de la madre en el cuidado del niño**

- La madre del niño debe estar preparada física y psicológicamente, las responsabilidades serán compartiendo con la pareja, el hecho de cuidar, criar, alimentar al niño para que crezca fuerte y sano en un ambiente lleno de amor.
- La madre con un nivel de instrucción, tiene mayor facilidad sobre el cuidado del niño a su desarrollo y crecimiento, le permita brindar un cuidado de calidad a su hijo. Es importante considerar que los padres son modelos de identificación para los niños durante su crecimiento. Niños y niñas aprenden a ser mujeres y hombres utilizando a sus padres, madres u otras figuras significativas en su entorno (tíos, abuelos, hermanos) como modelos a quienes parecerse o diferenciarse en el futuro. Las características de la familia esta en relación con su entorno y las creencias y costumbres que por generaciones se transmiten de padres a hijos, el cual proviene de la influencia cultural del lugar de nacimiento de los padres ya que diferentes sistemas culturales tienen distintas formas de crianza la que en los primeros años de vida del niño cumple una función muy importante.

- Los padres sobre todo durante el primer año de vida del niño cuidan y velan por su salud física y psicológica ya que es la etapa en la que el niño crece con mayor rapidez y atraviesa por un proceso de adaptación, por ello que su asistencia en el servicio de CRED es determinante para que adquiera conocimientos y los ponga en práctica en el cuidado del niño.<sup>(22)</sup>

### **Características de la calidad de atención**

- **Humana**

El equipo de salud y las enfermeras, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciba este y en que se basa su importancia “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él .El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente “, por ello la enfermera debe ,saludar a la madre llamar por su nombre al niño , tratar con respeto y consideración , brindar un trato amable , mantener una buena comunicación con la madre etc.

- **Oportuna**

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de

los conocimientos basados en el método científico , es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo a las siguientes preguntas: que la enfermera realice la atención integral, como el control del peso talla, examen físico y desarrollo psicomotor, le informa constantemente sobre la evolución del niño, se brinda orientación cada vez que la madre lo requiera.

- **Continua**

La característica de continuidad no sólo en lo referente a tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24h del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención .Es el grado en el cual el cuidado o intervención dada al paciente se coordinará entre los practicantes y otros profesionales a lo largo del tiempo. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente, se verifica esta característica en el componente CRED citando al niño para el siguiente mes, se preocupa por saber las razones de su inasistencia y promueve la continuidad de la asistencia a la consulta e importancia de asistir al servicio de CRED.

- **Segura**

Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros

incluyendo al proveedor de los cuidados. Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones “Esta característica debe responder a preguntas como: las condiciones físicas del consultorio son favorables, se preocupa por que el tiempo de espera sea breve, por que el tiempo de consulta sea aproximadamente de 20min y se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones.<sup>(23)</sup>

### **La Enfermera en el control CRED**

Para realizar el control de crecimiento y desarrollo es necesario que en cada establecimiento de salud de acuerdo a su categoría se cuente con equipo nuclear profesional (medico y enfermera), también personal técnico capacitado; asimismo es necesario contar con un equipo multidisciplinario para realizar un manejo integral de los problemas del crecimiento y desarrollo. La enfermera en el componente CRED se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo que tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser bio-psicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño, que corresponde al componente CRED.

La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del servicio de CRED para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor), orienta a la madre, absuelve cualquier duda.<sup>(24)</sup>

La continuidad de la atención se ve reflejada en las indicaciones que la enfermera deja a la madre, muestra interés por la falta a la consulta de control del niño, brindar un cuidado implica

limpieza, orden , libres de riesgos, decorado con motivos apropiados , al proteger al niño de caídas durante la consulta , considera también que el tiempo de espera para la consulta no dure más tiempo, sin embargo debemos tener en cuenta que esto puede variar dependiendo de la demanda y de necesidad del niño, es decir si se requiere que sea evaluado en cuanto a su desarrollo psicomotor a través del EEDP o TEPSI considerándose entonces un tiempo de 30 a 40 minutos por consulta por ello es importante el dialogo constante con las madres y brindar una atención de calidad.<sup>(25)</sup>

### **Evaluación del crecimiento**

Es la apreciación física, que permite identificar la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar alteraciones. Se obtiene con la antropometría y el examen físico.

### **Antropométrico**

Las medidas antropométricas son utilizadas como indicadores de crecimiento físico y del estado nutricional, las más recomendadas son: peso, longitud, perímetro cefálico. Los indicadores más usados son: el peso para la edad, la talla para la edad y el peso para la talla.

- Peso para la edad (P/E).- Este es uno de los indicadores más usados para evaluar el estado nutricional simplificado y por su sensibilidad para detectar cambios en el peso del niño vistos periódicamente. La medición periódica de peso permite evaluar la ganancia de peso.
- Talla para la edad (T/E).- Es un indicador del crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica. Al restringirse la alimentación, la velocidad de crecimiento, tanto el peso como la talla disminuyen. Si embargo el peso puede recuperarse rápidamente

al reanudarse una adecuada alimentación, pero en la talla es mucho más lenta de recuperar.

- Peso para la talla (P/T).- Es un indicador del crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado; detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso. La sensibilidad y especificidad de este indicador permite evaluar oportunamente el estado real del individuo por el personal de salud.<sup>(26)</sup>

### **Examen del niño**

El examen físico del niño debe ser sistemático, complejo y permite identificar problemas y anomalías físicas, neurológicas que alteran su crecimiento y desarrollo. El rol de la enfermera es detectar a tiempo los problemas y derivarlos al médico de un establecimiento de más complejidad.

### **Evaluación del desarrollo**

La evaluación del desarrollo psicomotor es la valoración de logros y habilidades alcanzadas por el niño, que permita detectar alteraciones tempranamente.

### **Área motora**

A su vez se divide en la motricidad gruesa originada en desarrollo de mejor control y aumento de fuerza en sentido cefalo caudal y de proximal a distal. Esto significa que aparece primero el control de músculos del cuello, luego tronco y finalmente piernas. Lo mismo en cuanto a que tendrá movimientos de brazos y piernas, luego de la mano y finalmente dedos. Esto se aprecia en el hecho que lo primero que aparece es el sostén de la cabeza, luego gira sobre su

cuerpo, controla el tronco, se sienta, gatea y finalmente a fines del primer año da sus primeros pasos.

La motricidad fina o control de las manos también tiene una secuencia bien definida. Al nacer mantiene sus manitos preferentemente empuñadas y existe una prensión refleja. Luego comienza a abrirlas liberando el pulgar. Enseguida comienza a tener prensión voluntaria inicialmente con todos los dedos y luego desarrollando la pinza con el pulgar. En este desarrollo es muy importante una adecuada visión (coordinación ojo-mano) y estimulación que lo aliente a coger objetos.

### **Área social**

El niño que al nacer depende absolutamente de los adultos que lo rodean, especialmente sus padres, aprenderá a confiar y querer de acuerdo a como ellos responden a sus necesidades. Ya desde el mismo nacimiento va a manifestar preferencia por su madre y no deja de maravillarse al observar como si dejamos al recién nacido luego del parto en contacto íntimo con la madre se tranquiliza. Hacia el segundo mes de vida desarrolla una sonrisa social. Cada vez que alguien se acerca lo mira con interés y sonríe. Por supuesto que esto se acentúa si se trata de sus padres, lo que se hace más notorio desde el tercer mes. Alrededor del octavo mes en cambio ya desconoce a los extraños y llora ante una situación nueva o molesta. Al año se interesa por juegos y comienza a desarrollar una mayor interacción social. La lactancia materna se ha visto como un elemento facilitador de un adecuado desarrollo social y emocional al favorecer el vínculo madre-hijo.

## **Área cognitiva-lingüística**

Al nacer el niño tiene capacidad visual y tiene preferencia por el rostro humano, logrando mejor visión a 30 cm. Pueden imitar gestos como abrir la boca. Un niño de un mes debe seguir con la mirada si se encuentra en estado de alerta tranquila. A los 6 meses ya tienen una visión muy desarrollada. Tienen buena audición al nacer y reaccionarán ante sonidos y especialmente la voz de su madre. El lenguaje comienza por pequeñas vocalizaciones al mes (a-a). A los tres meses se agregan consonantes (agú). Alrededor de los seis meses aparecen bisílabos (ta-ta). Al año dice dos o tres palabras.

Una vez más conviene señalar que existe amplia variación en la adquisición del lenguaje y la estimulación adecuada podrá adelantarlos. Se recomienda cantar y hablarles mucho a los niños pequeños.<sup>(27)</sup>

## **Nutrición**

Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses su prolongación hasta los 2 años, ya que la leche materna protege al niño de muchas enfermedades, entre ellas las diarreas; así como el no uso del biberón ya que esto puede producir enfermedades gastrointestinales y en la cavidad oral (cándida albicans). También orientar sobre la alimentación complementaria a partir de los 6 meses hasta el año de edad + Administración de Sulfato Ferroso + Vitamina A (según zonas de Riesgo)+ Riesgo Nutricional.

Prevención de Accidentes: Evitando de acuerdo a la edad del niño, como por ejemplo: las aspiraciones debido a una mala técnica para botar el “chanchito” después de amamantarlo; las caídas debido a que el niño ya empieza moverse; cortes, riesgos quemarse y/o

electrocutarse debido a su curiosidad así como llevarse a la boca cosas pequeñas.<sup>(28)</sup>

## **G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A continuación se presenta la definición de algunos términos para facilitar la comprensión en el estudio.

Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo. Es la respuesta expresada de la madre sobre la imprecisión que tiene en relación a la disposición de la enfermera en cuanto a la calidad de atención del niño, referente a la dimensión humana, oportuna, continua y segura. El cual fue obtenido a través de una escala modificada de tipo likert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

Madres. Son aquellas mujeres que tienen hijos, con diferentes responsabilidades hacia ellos, también son esposas, hijas, hermanas, ciudadanas, afiliada a una religión y miembro de una comunidad.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO**

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### **B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro de Salud La Molina, ubicado en el Distrito de la Molina de Lima. Dicho Establecimiento de Salud cuenta con servicios de Medicina General, Obstetricia, Dental, Psicología y consultorios externos, entre ellos el Servicio de Crecimiento y Desarrollo, el cual brinda atención de lunes a sábado de 8:00 a 2:00 pm, en turno mañana, en la tarde de 2- 8pm; por las mañanas es atendido por el personal de enfermería y en las tardes por el personal técnico en enfermería.

#### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformado por niños menores de un año atendidos en el componente CRED del Centro de Salud la Molina, que hacen un total de 104 niños de acuerdo a los datos estadísticos del año 2009. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual estuvo conformado por 50 madres.(Anexo D).

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Madre con niño que haya asistido a una consulta por lo menos.
- Madre que no tenga limitaciones para comunicarse (sorda, muda).
- Que acepte participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres menores de 18 años
- Todo niño atendido por el personal técnico enfermería.
- Que sea su primera consulta, no referirá el impacto de manera completa.

#### **D. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue escala tipo likert validado por la Lic. Carmen Mellado el 2007, con una confiabilidad de 95%( Anexo C).

#### **E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos pertinentes para obtener la respectiva autorización, del Centro de Salud La Molina. Luego se llevó a cabo las coordinaciones con el Médico jefe y la enfermera responsable del consultorio de CRED, a fin de iniciar la recolección de datos considerando un tiempo de 15 a 20 minutos, el mismo que se realizó durante el mes de Junio y Julio del 2010, previo consentimiento informado.

## **F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Posterior a la recolección de datos, se llevó a cabo el procesamiento de datos mediante el programa Excel previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz (Anexo E, F), Los resultados fueron presentados en gráficos y/ o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la escala de estaciones y se valoró en favorable, medianamente favorable y desfavorable. ( Anexo G).

ESCALA DE PERCEPCION	GENERAL	HUMANA	OPORTUNA	CONTINUA	SEGURA
Favorable	79 – 90	22- 24	24- 27	17 – 18	20 -21
Medianamente favorable	59 – 78	16- 21	16- 23	11 – 16	14 -19
Desfavorable	30- 58	8- 15	9 - 15	6 - 10	7 -13

## **G. CONSIDERACIONES ETICAS**

Para ejecutar el estudio se tomó en cuenta la autorización de la institución y la enfermera a cargo del CRED, así como se tuvo en consideración los principios de bioética y el consentimiento informado de los sujetos en estudio. ( Anexo N ).

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectar los datos, éstos fueron presentados y presentados en tabla y/o grafico estadísticos por su análisis e interpretación. Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales del 100%( 50), 54%(27) tienen de 20 a 30 años, 38%(19) de 31 a 40 años y 8%(4) tiene 19 años, 74%(37) viven en Lima(costa), 24%(12) migrantes de la sierra y la minoría 2%(1) migrante de la selva; 38%(19) tiene secundaria, 34%(17) superior no universitario, 22%(11) superior universitario, y 6%( 3) primaria. Acerca de la frecuencia en que acuden al consultorio de CRED llevando a sus niños, 42%(21) acude mensual, 30%(15) acude de vez en cuando, y 28%(14) acude cuando puede. (Anexo M).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de las madres son adultas jóvenes y maduras que tienen de 20 -40 años, son de la costa, estudios secundarios y acuden al consultorio de CRED mensual.

Respecto al nivel de percepción de las madres del 100% (50), 36% (18) expresa que es medianamente favorable, 34%(17) favorable, 30%(15) desfavorable. (Grafico N° 1). Los aspectos relacionados a medianamente favorable esta dado porque; la enfermera no respeta sus creencias y costumbres de la madre, lo favorable está dado porque: la enfermera realiza el control de peso y talla al niño y lo desfavorable; está dado porque: la enfermera no entrega indicaciones escritas al finalizar la consulta, (Anexo I,J,K,L).

Una atención de calidad de la enfermera en el componente CRED, se encarga de promover la salud física y emocional del niño

**GRAFICO Nº 1**

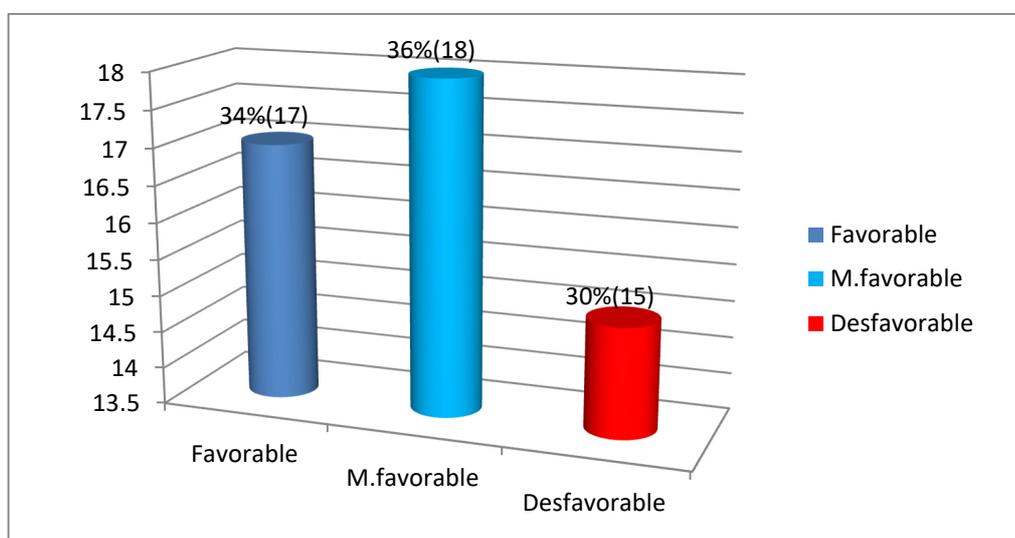
**NIVEL DE PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION**

**DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y**

**DESARROLLO C.S."LA MOLINA"- 2010**

**LIMA – PERÚ**

**2010**



*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010*

así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, tienen como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño, prevenir las enfermedades prevalentes propias del niño, y lograr que las madres conozcan, practiquen participen en el cuidado del niños. Entonces, la calidad de atención debe ser humana, oportuna, continua y segura con calidad y calidez. Porque el usuario constituye el elemento central que la salud intenta promover a través de una mejora continúa.

Carmen Denisse Mellado Huamani, en Lima, el 2007, realizó un estudio titulado “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión”, concluyendo que la

satisfacción de las madres es de nivel medio y bajo, antecedente con similar hallazgo.<sup>(29)</sup>

Rosario Esther Franco Canales, en Lima, el 2003, en su estudio sobre *“Percepción de las familias del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos”*, concluye que la percepción de las familias en la dimensión de comunicación verbal es de indiferente y desfavorable, también tiene una similitud con los resultados del estudio <sup>(30)</sup>

Por lo que se puede deducir que el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, del C.S. Molina, un porcentaje significativo (36%) expresa que es medianamente favorable referido a que: la enfermera no respeta creencias y costumbres de la madre, es favorable está dado porque: la enfermera realiza el control de peso y talla al niño, y lo desfavorable; porque: la enfermera no entrega indicaciones escritas al finalizar la consulta, lo cual puede repercutir en la calidad de la atención que brinda al paciente en el servicio de CRED.

Referente al nivel de percepción en la dimensión humana, del 100% (50) 50%(25) son medianamente favorable, 26%(13) favorable, 24%(12) desfavorable.( Grafico N° 2). Los aspectos relacionado medianamente favorable esta dado porque: la enfermera no llama por su nombre al niño, lo favorable esta dado porque: el consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado, y lo desfavorable porque: al ingresar al consultorio la enfermera no saluda.( Anexo I ).

La atención humana es el cuidado humano con ética y valores del equipo de salud y de la enfermera. Ya que la calidad de atención es un derecho ciudadano que busca desarrollar un trata solidario, buscando Una empatía con las madres de familia y comprender las costumbre y creencias durante la atención integral del niño y familia

**GRAFICO Nº 2**

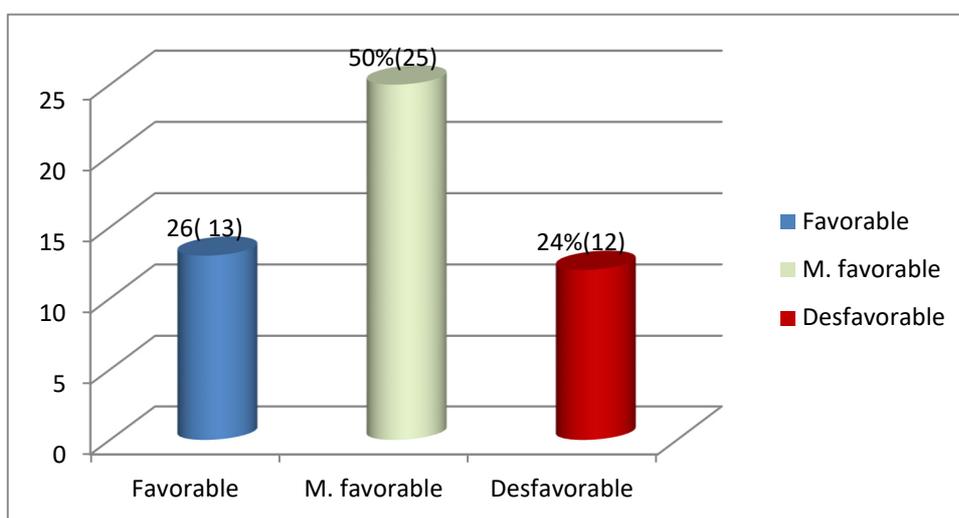
**NIVEL DE PERCEPCION DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION HUMANA**

**SOBRE A CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA**

**EN EL CRED. C.S."LA MOLINA"-2010**

**LIMA – PERÚ**

**2010**



*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010*

El principio fundamental de la enfermera es respetar la individualidad del paciente.

Carmen Denisse, Mellado, en Lima, el 2007, en el estudio titulado "Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión", concluye en cuanto al nivel de satisfacción de la madre en la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión humana tenemos que un gran porcentaje de madres tienen un nivel de satisfacción medio y bajo 66%(73) relacionado a: al ingresar al servicio de CRED la enfermera no la saludó y al terminar la consulta no se despidió<sup>(31)</sup>

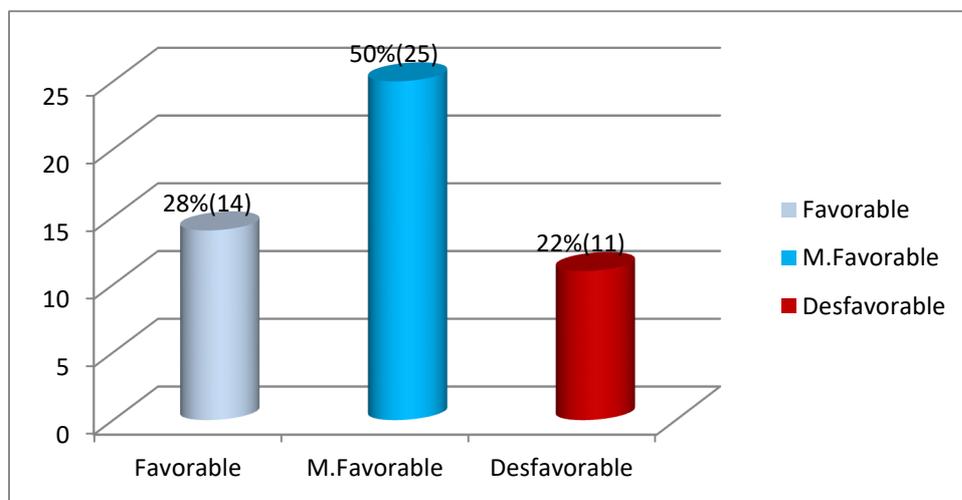
### GRAFICO N° 3

#### NIVEL DE PERCEPCION DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION OPORTUNA SOBRE A CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

EN EL CRED. C.S."LA MOLINA"-2010

LIMA – PERÚ

2010



*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010*

Por lo expuesto se puede concluir que el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, en la dimensión humana, un porcentaje considerable (50%) tiene un nivel de percepción medianamente favorable, expresando en que: la enfermera no llama por su nombre al niño, lo favorable esta dado porque: el consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado, y lo desfavorable porque: al ingresar al consultorio la enfermera no saluda, lo cual puede repercutir en la impresión que tiene la madre sobre la calidad de la atención de enfermería al niño usuario de CRED y a la madre acompañante.

En cuanto al nivel de percepción de las madres en la dimensión oportuna del 100% (50), 50%(25) es medianamente favorable, 28%(14) es favorable y 22%(11) desfavorable. (Grafico N°3), los aspectos relacionado a medianamente

favorable esta dado porque; la enfermera no pregunta sobre los alimentos que consume el niño, y no realiza el examen física del niño. Los aspectos relacionados a lo favorable esta dado porque; la enfermera orienta sobre el progreso de su niño en el peso y talla, y responde a las dudas sobre la crianza y cuidado del niño, lo desfavorable esta dado porque: ante un problema detectado la enfermera no realiza la interconsulta y al examinar al niño no le muestra juguetes la enfermera. (Anexo J).

Carmen Denisse, Mellado, en Lima, el 2007, en su estudio titulado "*Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión*", concluye acerca del nivel de satisfacción de la madre en la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión oportuna un porcentaje considerable tiene un nivel de satisfacción medio y bajo 84(76%), referido a: que la Enfermera no realiza la evaluación física.<sup>(32)</sup>

La atención oportuna en el cuidado de enfermería en el componente CRED, los cuidados de enfermería son oportunas, estableciendo una comunicación clara veraz de acuerdo a cada situación del individuo sano o enfermo, familia y comunidad, Ejem: valoración física del niño céfalo caudal. Esto implica de una valoración minuciosa de signos y síntomas para un asertivo diagnóstico de enfermería para una rápida toma de decisiones. Estas atenciones serán cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades.

Por lo expuesto se puede concluir que el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, en la dimensión oportuna, un porcentaje considerable (50%) de las madres tiene una nivel de percepción medianamente favorable, expresando en: que la enfermera no pregunta sobre los alimentos que consume el niño y no realiza el examen físico del niño, lo favorable esta dado porque; la enfermera orienta sobre el progreso de su niño, en el peso y talla, responde a las dudas sobre la crianza y cuidado del niño.

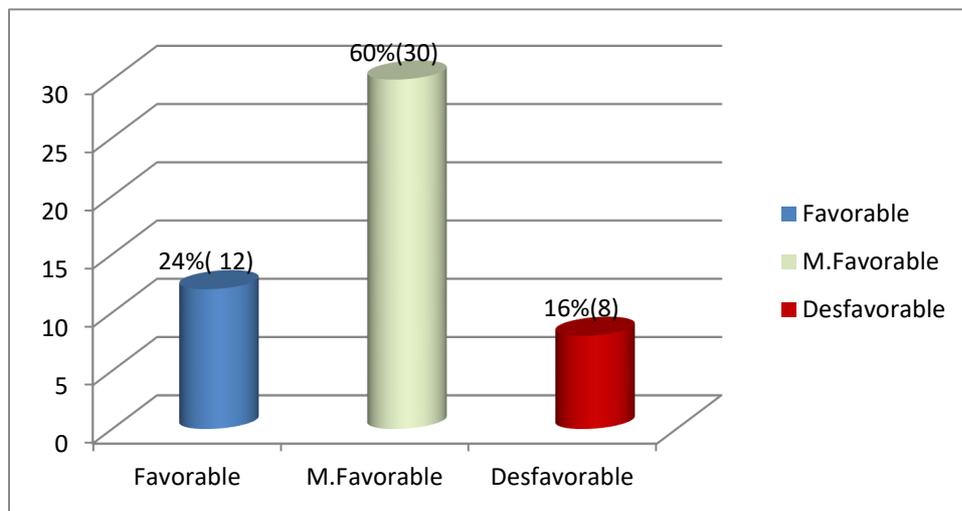
#### GRAFICO Nº 4

### NIVEL DE PERCEPCION DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION CONTINUA SOBRE A CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

EN EL CRED. C.S."LA MOLINA"-2010

LIMA – PERÚ

2010



*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010*

lo desfavorable esta referido a que, ante un problema detectado la enfermera no realiza la interconsulta y al examinar al niño no le muestra juguetes la enfermera, lo cual puede conllevar a repercutir en la calidad de la atención de la enfermera al niño.

Acerca del nivel de percepción de las madres en la dimensión continua, del 100% (50,) 60%(30) tiene medianamente favorable, 24%(12) favorable y 16%(8) desfavorable. Los aspectos referido a medianamente favorable esta dado porque; la madre considera que el tiempo de espera es prolongado, lo favorable esta dado porque; la enfermera cita para el siguiente mes y lo desfavorable esta dado porque; la enfermera no muestra interés por indagar el motivo del porque no acudió a la consulta (Anexo K).

La atención continua se caracteriza por la continuidad no solo en el tiempo sino también al espacio, comunidad. Implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante, sin interrupción y siempre debe responder a un objetivo trazados para el plan de atención del niño. Es el grado del cuidado o intervención dada al niño se coordinará con otros profesionales para una atención integral. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente. Se verifican estas características en el componente CRED citando al niño para el próximo mes.

Carmen Denisse, Mellado, en Lima, el 2007, en estudio titulado “*Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión*”, concluye sobre el nivel satisfacción de la madre en la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión continua se tiene que la mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción medio a bajo 73 (66%) expresado en :el poco interés por saber sobre la inasistencia de la madre a consulta y de dejar indicaciones escritas.<sup>(33)</sup>

Por lo expuesto se puede deducir que el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, en la dimensión continúa, la mayoría (76%) de las madres tiene un nivel de percepción medianamente favorable a desfavorable, expresado en que: la madre considera el tiempo de espera es prolongado y la enfermera no muestra interés por el motivo del cual no acudió a la consulta, esta referido a que la enfermera le cita para el siguiente mes lo cual puede repercutir en la asistencia y por consistir en la calidad de atención al niño en el CRED.

## GRAFICO N° 5

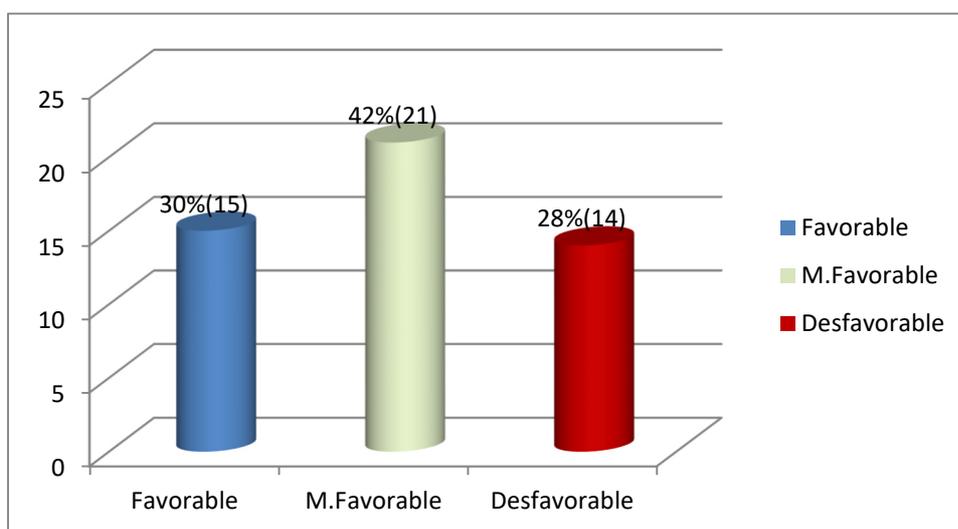
NIVEL DE PERCEPCION DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION SEGURA

SOBRE A CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

EN EL CRED. C.S."LA MOLINA"-2010

LIMA – PERÚ

2010



*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010*

Sobre el nivel de percepción en la dimensión segura, del 100% (50), 42%(21) es medianamente favorable, 30%(15) favorable, y 28%( 14) desfavorable. Los aspectos relacionados a medianamente favorable esta dado; la enfermera durante la atención no evita corrientes de aire. Lo favorable esta dado por; la enfermera protege de caídas, Y lo desfavorable está dado; durante la atención del niño la enfermera no cierra la puerta (Anexo L).

La atención segura es el cuidado de enfermería que brinda al individuo, familia y comunidad, identificando factores de riesgo; y este riesgo no solo deben estar referidos a daños físicos, también a daños psicológicos, sociales y moral durante la atención del niño. El riesgo de una intervención y el entorno de

cuidados se reducen tanto para el paciente como para el proveedor de los cuidados. Según Maslow " el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas, peligros y privación".

Carmen Denisse, Mellado, en Lima, el 2007, en el estudio titulado "*Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión*", concluye en relación al nivel de satisfacción de la madre en la atención brindada por la enfermera en el componente CRED en la dimensión segura, la mayoría de las madres tienen satisfacción media y bajo 86(78%) relacionado a que considera que la decoración del consultorio no es adecuado y considera que el tiempo que duró la consulta a su niño no es adecuado (34)

Por lo que se puede deducir que el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, en la dimensión segura, la mayoría (70%) de las madres tienen un nivel de percepción medianamente favorable a desfavorable expresado a que: la enfermera durante la atención no evita corrientes de aire, durante la atención del niño la enfermera no cierra la puerta y lo favorable esta dado porque; la enfermera lo protege de las caídas. Lo cual repercute en la calidad de la atención de la enfermera ya que el riesgo de no completar sus controles de crecimiento y desarrollo normal. Implicaría en el niño, el hecho de no ser detectado a tiempo algunas anomalías y retrasos en su crecimiento y desarrollo.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES RECOMENDACIONES, LIMITACIONES.

#### A. CONCLUSIONES

- El nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, del C.S. Molina, un porcentaje significativo (36%) expresa que es medianamente favorable referido a que: la enfermera no respeta creencias y costumbres de la madre, lo favorable está dado porque: la enfermera realiza el control de peso y talla al niño, y lo desfavorable; porque: la enfermera no entrega indicaciones escritas al finalizar la consulta.
- En cuanto al nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, en la dimensión humana, un porcentaje considerable (50%) tiene un nivel de percepción medianamente favorable, expresando en que: la enfermera no llama por su nombre al niño, lo favorable esta dado porque: el consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado, y lo desfavorable porque: al ingresar al consultorio la enfermera no saluda.
- Acerca del nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, en la dimensión oportuna, un porcentaje considerable (50%) de las madres tiene un nivel de percepción medianamente favorable, expresando. en; que la enfermera no pregunta sobre los alimentos que consume el niño y no realiza el examen físico del niño, lo favorable esta dado porque; la enfermera orienta sobre el progreso de su niño en el peso y talla; responde a las dudas sobre la crianza y cuidado del niño, lo desfavorable esta referido a que, ante un problema detectado la enfermera no realiza la interconsulta y al examinar al niño no le muestra juguetes

- El nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, en la dimensión continúa, la mayoría (76%) de las madres tiene un nivel de percepción medianamente favorable a desfavorable, expresado en que, la madre considera que el tiempo de espera es prolongado y la enfermera no muestra interés por conocer el motivo por el cual no acudió a la consulta, y lo favorable esta referido a que la enfermera le cita para el siguiente mes.
- Respecto al nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED, en la dimensión segura, la mayoría (70%) de las madres tienen un nivel de percepción medianamente favorable a desfavorable expresado en que; la enfermera durante la atención no evita corrientes de aire, durante la atención del niño, no cierra la puerta y lo favorable esta dado porque; la enfermera lo protege de las caídas.

## **B. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio esta dado por:

- Que la jefa de enfermeras de la Micro Red de La Molina incentive trabajos de investigación; elabore, formule y promueva programas de capacitación permanente sobre crecimiento y desarrollo; así mismo, diseñe estrategias orientada a la actualización sobre la atención del niño, en el profesional de enfermería.
- Promover la elaboración de manuales y protocolos de atención, en concordancia con las metas y coberturas anuales, los que deben estar al alcance de todos los profesionales que laboran en la Micro Red.
- Realizar estudios sobre factores que influyen en la atención que brinda la enfermera en el componente CRED.
- Promover la conformación de comités de supervisión encargados de realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la atención del niño.

### **C. LIMITACIONES**

La limitación derivada del estudio esta referido a que:

Los hallazgos encontrados sólo son válidos para el grupo de profesionales de Enfermería que laboran en la Micro Red la Molina, sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características similares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Roger E Torres Lao. "Series de Herramienta Metodológica en Epidemiología por Salud Publica". Edit. MINSA Ministerio de Salud Oficina General de Epidemiología Lima- Perú 2005.Pág. 2.

(2) INEI .Estado de la población peruana. Perú .2000. Pág.1,2,10.

(3) MINSA .Lineamientos de Política Sectorial para Periodo 2002- 2012.Perú. 2002. Pág. 3,4.10.

(4) MINSA .Atención Integra en el control de crecimiento y desarrollo del Niño. Perú .1998.Pag. 4,5,20.

(5) MINSA. Normas de Atención del Niño Menor de 5años.Lima- Perú 1999. Pág. 11al 16.

(6) Carmen Denisse, Mellado Huamani, "Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión" en Tesis para optar el título de Licenciada, Lima- Peru, UNMSM ,2000.Pág. 6,29, 31,32,33,34.

(7) Rosario Esther, Franco Canales, "Percepción de las familias del paciente critico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Edgardo Rebagliati, en Tesis para optar el título de Licenciada, Lima- Perú ,UNMSM ,2000.pág. 7,30.

(8) Jenny Karen, Silva Olivares,"Nivel de conocimiento que tienen las púérperas sobre el Crecimiento y Desarrollo de sus niños en el Centro Materno-Infantil Tablada de Lurín", en Tesis para optar el título de Licenciada, Lima- Perú ,UNMSM ,2000. Pág. 8.

(9) Zully Luz, Acosta Evangelista "Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la

evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2004, en Tesis para optar el título de Licenciada, Lima-Perú ,UNMSM ,2000.

(10) Jenny Karen, Silva Olivares “ Nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el Crecimiento y Desarrollo de sus niños en el Centro Materno-Infantil Tablada de Lurín” 2003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ. Pág. 9.

(11) MINSA: RM.Nº 669-2005-MINSA Normas Técnicas, 035 supervisión integral. pág. 18,19.

(12) MINSA: RM.Nº 538-2009-MINSA, Programa de Atención Integral según etapa vida. Pág. 4,11.

(13) Eva luz de Alvarado y otros. “Metodología de Investigación Anual para el Desarrollo Personal de Salud”. 2ª ed. Edit. OPS,OMS Washington. 1994

(14) John M Ivancevich. Gestión Calidad y Competitividad, 1º ed. Edit. Madrid 1996.pág. 13,14.

(15) Avedis. Donabedian. Evaluando la Calidad de la Atención Médica. México. Edit. Prensa mexicana. 1990. Pág. 22,23.

(16) Merey, Medrano Rios “Guia de Atención Para el Niño de 5 años”. Edt. Grafitec. Lima – Perú 2002. Pág. 24, al 29.

(17) MG. Etelvina, Torres Nararvárez “Enfermería Pediátrica”. 1º Modulo de Aprendiz. Edt. U.Weiner. 2003.Rutter, M. Ed. "Developmental Psychiatry". London: Heinemann Medical.1980.

## **Buscador: Google**

(18) Tema: Ministerio de Salud – Perú 2009

(19) MINSA. Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario. Lima –Perú .2000. pág. 20,21.

(20) Mateo V Mankeliunas Psicología de la Motivación .2da Edición .Edit. Harla .Barcelona. 1991.

(21) E. L. Thorndike. Psicometría Aplicada .3ra Edición. México. Edit . Limusa. 1989.

romomo@infomed.sld.cu.

[http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm\\_vol\\_7num\\_4/rhcm11408.pdf](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_4/rhcm11408.pdf).

[http://www.planetamama.com.ar/sub\\_indice.php?id\\_etapa=35&id\\_tema=23](http://www.planetamama.com.ar/sub_indice.php?id_etapa=35&id_tema=23).

<http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=83279>.

<http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=83279>.

liberabit@pshttp://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/DessNeurollnf.htmlicologia.usm  
p.edu.pe.

<http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/DessNeurollnf.htm>.

<http://www.onu.org.pe/upload/noticias/icdi-pronunciamiento.pdf>.

[http://politicadeducacion.educared.pe/2008/07/la\\_poblacion\\_peruana\\_tendencia.h](http://politicadeducacion.educared.pe/2008/07/la_poblacion_peruana_tendencia.h).

## BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA EVANGELISTA, Zully Luz: "Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2004, en: Tesis para optar el título de Licenciada, Lima-Perú, UNMSM, 2000.

ALVARADO, Eva luz y otros: "Metodología de Investigación Anual para el Desarrollo Personal de Salud". 2ªed. Edit. OPS, OMS Washington. 1994

DELGADO AGUILAR Magda, 'Grado de satisfacción de la madre del niño menor de un año de la atención brindada por la enfermera en el Sub-Programa CRED en CMI Tablada de Lurín Noviembre 2000'. en Tesis para optar el título de Licenciada, Lima- Perú ,UNMSM ,2000.

DONABEDIAN Avedis. Evaluando la Calidad de la Atención Medica. México. Edit. Prensa mexicana. 1990.

FRANCO CANALES, Rosario Esther: "Percepción de las familias del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Edgardo Rebagliati, en Tesis para optar el título de Licenciada, Lima- Perú, UNMSM ,2000.

INEI : Estado de la población peruana. Perú-2000.

LEWIS M : "Clinical Aspects of Child Development". Philadelphia. Lea and Febiger. 1982.

MELLADO HUAMANI, Carmen Denisse: "Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión" en Tesis para optar el título de Licenciada, Lima- Perú, UNMSM ,2000.

MEDRANO RIOS, Mery: "Guía de Atención Para el Niño de 5 años". Edt. Grafitec. Lima – Perú 2002.

MINSA: Lineamientos de Política Sectorial para Periodo 2002- 2012. Perú. 2002.

MINSA: Atención Integral en el control de crecimiento y desarrollo del Niño. Perú .1998.

MINSA: Normas de Atención del Niño Menor de 5 años. Lima- Perú 1999.

MINSA: RM.Nº 669-2005-MINSA Normas Técnicas, 035 supervisión integral.

MINSA: RM.Nº 538-2009-MINSA, Programa de Atención Integral según etapa vida.

SILVA OLIVARES, Jenny Karen: "Nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el Crecimiento y Desarrollo de sus niños en el Centro Materno-Infantil Tablada de Lurín", en Tesis para optar el título de Licenciada, Lima- Perú, UNMSM ,2000.

TORRES NARVAEZ, Etelvina: "Enfermería Pediátrica". 1º Modulo de Aprendiz. Edt. U.Weiner. 2003. Rutter, M. Ed. "Developmental Psychiatry". London: Heinemann Medical.1980.

TORRES LAO, Roger E: "Series de Herramienta Metodológica en Epidemiología por Salud Publica". Edit. MINSA Ministerio de Salud Oficina General de Epidemiología Lima- Perú 2005.

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de variable	I
B	Matriz de operacionalización	II
C	Instrumento	III
D	Obtención de la muestra	VI
E	Tabla de códigos	VII
F	Tabla matriz de datos	VIII
G	Tabla matriz de datos por dimensión	XI
H	Medición de la variable, escala de esthanones	XV
I	Nivel de percepción de las madre según la dimensión Humana sobre la calidad de atención de enfermería en el CRED C.S " la Molina" - 2010	XVII
J	Nivel de percepción de las madre según la dimensión Oportuna sobre la calidad de atención de enfermería en el CRED C.S "la Molina" - 2010	XVIII
K	Nivel de percepción de las madre según la dimensión Continua sobre la calidad de atención de enfermería en el CRED C.S. "la Molina"- 2010	XIX
L	Nivel de percepción de las madre según la dimensión Segura sobre la calidad de atención de enfermería en el CRED C.S. "la Molina" - 2010	XX
M	Datos generales de las madres: edad, procedencia, grado de Instrucción, y la frecuencia que acude al control del niño. En el C.S. "la Molina" - 2010	XXI
N	Consentimiento informado	XXII

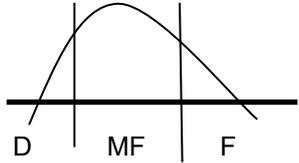
## ANEXO A

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en crecimiento y desarrollo.	Es el bienestar físico integral del niño, sobre la calidad la atención en el cuidado del niño menor de 1 año.	Es respuesta expresada de la madre sobre la impresión que tiene de los cuidados que la enfermera realiza en el niño y atención dada por ser humana oportuna, continua y segura. El cual fue obtenida mediante la escala de likert modificada y valorada en Favorable, medianamente favorable y desfavorable.	Humana  Oportuno  Continuo  Segura	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Saluda y se despide.</li> <li>-Llama por su nombre al niño.</li> <li>-Mantiene buena comunicación.</li> <li>-brinda un trato amable.</li> <li>-Tiene respeto sus costumbres y creencias.</li>   <li>-Realiza el control de peso. Talla, examen físico, y desarrollo psicomotor.</li> <li>-Informa continuamente sobre la evolución del niño</li> <li>-Orienta a la madre, según la edad del niño.</li>   <li>-Lo cita para el próximo mes</li> <li>-se preocupa por saber por que no vino a la cita anterior.</li> <li>-Le deja indicaciones para el niño.</li>   <li>-El tiempo de espera es corta.</li> <li>-El tiempo que dura la consulta es suficiente.</li> <li>-La condición del ambiente del consultorio es adecuado.</li> <li>-Esta pendiente por la seguridad del niño.</li> </ul>

## ANEXO B

### MATRIZ DE OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICION	APROXIMACION DE TECNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
<p>El valor final que adopta la percepción de las madres hacia la investigación es:</p> <p>Favorable</p> <p>Medianamente favorable</p> <p>Desfavorable.</p>	<p>Preposición</p> <p>S (Siempre)= 3</p> <p>AV(Aveces) = 2</p> <p>N (nunca) = 1</p> <p>Para establecer los intervalos de clase se utiliza la escala de Estanones</p> <p>Nivel de percepción</p> <p>Favorable: de 79 a 90 puntos.</p> <p>Medianamente favorable: de 59 a 78 puntos.</p> <p>Desfavorable: de 30 a 58 puntos</p> <div style="text-align: center;">  <p>D      MF      F</p> </div>	<p>Realizar el trámite administrativo mediante un oficio para obtener la autorización correspondiente.</p> <p>Coordinar con el personal para establecer el cronograma para el inicio de la recolección de datos se harán mediante una escala de likert modificado.</p>	<p>Para obtener los datos se utilizó la escala de lickert modificado y la técnica fue la encuesta.</p>	<p><b>O R D I N A L</b></p>

## ANEXO C

UNMSM-GM-UPG

PSEE-2010

### INSTRUMENTO

#### PRESENTACIÓN

Señoras muy buenos días, soy Enfermera y estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de percepción sobre la calidad de la atención de enfermería, en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud La Molina de octubre a enero del 2010; para lo cual solicito a Usted su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se le formula, el mismo es de carácter anónimo, así mismo se le agrádesese anticipadamente.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a la que usted tendrá que responder eligiendo una sola alternativa como respuesta

Siempre (S)                      A veces ( AV)                      Nunca( N)

#### DATOS GENERALES

Llene los espacios en blanco con los datos que se le solicite.

Edad de la madre.....

Lugar de procedencia de la madre.....

Fecha de nacimiento del niño.....

Grado de instrucción.....

Con que frecuencia acude al consultorio de CRED.....

Ingreso familiar.....

## DATOS ESPECIFICOS

N	Proposiciones	S	AV	N
1	Al ingresar al consultorio de CRED la Enfermera le saludo.			
2	El consultorio de CRED se encontró limpio y ordenado			
3	Considera que el arreglo del ambiente es adecuado.			
4	Considera que la enfermera esta bien uniformada y arreglada.			
5	Cuando acude al consultorio la enfermera llama al niño por su nombre.			
6	La enfermera le explico los procedimientos que se realizaron con el niño.			
7	La enfermera realiza el control de peso y talla			
8	La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en el peso y talla.			
9	La enfermera realizo la evaluación o examen física.			
10	Ante un problema detectado de salud del niño la enfermera le deriva ante un especialista.			
11	La enfermera cuando lo examina al niño lo muestra juguete.			
12	La enfermera le sonríe y le habla al niño.			
13	La enfermera explica sobre se esta desarrollando su niño.			
14	Durante la atención al niño la enfermera lo hace con respeto, cortesía y calidad.			
15	Durante la atención, la enfermera brinda cuidados de calidad al niño.			
16	Durante la atención al niño, la enfermera cierra la puerta			

<b>N</b>	<b>Proposiciones</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
17	Durante la atención del niño, la enfermera evita la corriente del aire.			
18	Durante el examen del niño, la enfermera no deja expuesto al niño.			
19	Considera que la enfermera protege al niño de caídas, durante la atención.			
20	Las orientación que brinda la enfermera frente a sus dudas son claras y sencillas,			
21	Pregunta la enfermera acerca de los alimentos que consumé su niño.			
22	La enfermera le orienta sobre los alimentos que debe consumir su niño de acuerde a su edad			
23	La enfermera responde a sus dudas o preguntas sobre la crianza y cuidados del niño.			
24	La enfermera respeta sus creencias y costumbres.			
25	La enfermera muestra interés por indagar el motivo por que no acudió.			
26	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.			
27	La enfermera lo cita para el siguiente mes			
28	Al término de la consulta la enfermera se despide.			
29	Considera que el tiempo de espera es prolongado.			
30	Considera que el tiempo que dura la consulta de su niño es adecuado.			

## ANEXO D

### DETERMINACION

#### A) Tamaño de la Muestra

$$N = \frac{z^2 \times o^2}{d^2} \quad \frac{3^2 pq}{d^2} \quad \text{o} \quad \frac{n=3^2 Npq}{N-1(E)^2 + 3^2 pq}$$

**Donde:**

N = tamaño de la muestra

Z = 1,96 cuando es un 95% confianza y 2.57 en caso de establecer un 99% confianza O<sup>2</sup> = varianza de la población( si no se conoce su valor se estima mediante una muestra piloto.

**Donde:**

N = 1,96 ( 95% confianza)

P = 0.5

Q = 0.5

N = 104

**Acerca de l nivel de percepción:**

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.1)^2}$$

$$N = \frac{3.8416(0.25)}{0.01}$$

$$N = \frac{0.0604}{0.01} = 96.04$$

$$N = \frac{96.04}{0.01} = 96.04$$

$$1 + \frac{96.04}{104} = 1.9234$$

$$104$$

$$1 + 0.9234$$

$$N = 49.9$$

$$N = 50$$

## ANEXO E

### TABLA DE CODIGOS

Nº	Pregunta - variable	Columna	Categorías	Código
1	Edad	1	11-19	1
			20-30	2
			31-40	3
2	Lugar de procedencia	2	Costa	1
			Sierra	2
			Selva	3
3	Grado de instrucción	3	Primaria	1
			secundaria	2
			Superior no universitario	3
			Superior universitario	4
4	Frecuencia de acudir a CRED	4	1-2	1
			3-4	2
			+ 5	3

### DATOS ESPECIFICOS

Columna	Categorías	Código
1	Siempre	3
2	A veces	2
3	Nunca	1

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

Nº	DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																														TOTAL
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	3	1	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	49
2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	73	
3	2	1	4	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	71	
4	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	82	
5	3	1	3	1	1	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	59
6	2	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	83	
7	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1	3	3	80	
8	3	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	79	
9	2	1	4	1	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	54	
10	3	1	4	1	3	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	60	
11	2	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	79	
12	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	66	
13	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	87	
14	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	75	
15	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3	1	3	3	2	54	
16	2	1	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	75	

## TABLA MATRIZ DE DATOS

Nº	DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																														TOTAL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
17	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	70			
18	3	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	1	45			
19	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	82			
20	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	3	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	52		
21	2	1	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	72		
22	3	2	3	3	1	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	65		
23	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	81		
34	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89		
25	3	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	50		
26	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	84		
27	2	1	1	2	3	2	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	79		
28	1	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	78		
29	3	1	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	45
30	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	78	
31	3	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	87		
32	3	1	4	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	82
33	3	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	55

## TABLA MATRIZ DE DATOS

DATOS GENERALES		DATOS ESPECIFICOS																														TOTAL				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		27	28	29	30
Nº	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	
34	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
35	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
36	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	86
37	2	1	4	3	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	51	
38	2	2	4	3	1	3	3	1	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	3	1	2	2	58	
39	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	1	3	75	
40	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	57	
41	2	2	4	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	3	1	2	2	58	
42	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	77	
43	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	74	
44	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	61	
45	3	1	3	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	54	
46	3	1	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	70	
47	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	83	
48	3	2	4	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	64
49	3	1	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	47	
50	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	51

## ANEXO G

### TABLA MATRIZ DE DATOS POR DIMENSION

Nº	RESPUESTA HUMANA									RESPUESTA OPORTUNA									
	1	2	3	4	5	6	12	24	TOTAL	7	8	9	10	11	13	21	22	23	TOTAL
1	1	2	1	2	2	2	1	2	13	3	2	1	3	1	2	1	1	2	16
2	2	2	3	2	3	3	3	2	20	3	2	2	2	2	3	3	3	3	23
3	2	3	2	3	2	2	2	1	17	3	2	3	2	2	3	3	3	3	24
4	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	1	1	3	3	3	3	23
5	1	3	1	3	3	1	2	3	17	3	1	2	3	1	1	1	1	1	14
6	3	3	3	3	2	3	3	3	23	3	3	3	2	3	3	2	3	3	25
7	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	3	2	1	3	3	3	3	3	24
8	3	3	2	2	3	3	3	2	21	3	2	2	3	2	3	3	3	3	24
9	2	2	1	1	3	2	3	2	16	3	1	3	1	1	1	1	1	1	13
10	3	2	2	2	3	1	2	2	17	3	1	1	2	2	2	2	2	2	17
11	3	2	2	3	2	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26
12	2	2	1	1	3	2	2	2	15	3	3	3	3	2	3	2	2	2	23
13	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
14	2	3	2	3	3	2	2	3	20	3	2	2	3	2	2	3	3	3	23
15	1	2	1	2	2	2	1	2	13	2	1	1	3	1	2	1	1	2	14
16	3	3	3	3	3	2	3	2	22	3	3	2	2	3	2	3	3	3	24
17	3	3	3	3	2	2	3	1	20	2	1	1	3	1	1	2	3	3	17
18	1	1	1	1	1	1	2	2	10	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11
19	2	3	3	2	2	2	3	2	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
20	1	2	2	1	2	2	1	2	13	3	2	1	3	1	1	1	1	2	15
21	2	3	2	3	2	3	2	2	19	3	3	3	2	2	2	2	1	3	21
22	2	3	1	2	3	2	3	1	17	3	3	2	1	3	3	2	2	1	20
23	3	3	3	3	2	3	3	2	22	3	3	3	3	3	3	2	2	3	25
24	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
25	1	2	2	1	1	1	1	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18

**TABLA MATRIZ DE DATOS POR DIMENSION**

Nº	RESPUESTA HUMANA									RESPUESTA OPORTUNA									
	1	2	3	4	5	6	12	24	TOTAL	7	8	9	10	11	13	21	22	23	TOTAL
26	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	3	2	3	3	2	2	2	3	23
27	3	3	3	2	2	3	2	2	20	3	3	2	1	2	3	3	3	3	23
28	2	2	1	3	3	3	3	1	18	3	3	1	1	1	3	3	3	3	21
29	2	3	3	1	2	1	1	2	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10
30	3	3	3	3	1	3	2	3	21	3	3	2	2	2	2	3	3	3	23
31	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
32	2	3	2	3	3	3	3	3	22	3	3	3	3	2	3	2	2	3	24
33	1	2	2	2	1	1	2	2	13	2	2	2	1	2	1	1	1	2	14
34	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	3	3	1	1	2	3	3	21
35	1	3	2	3	3	3	3	3	21	3	3	2	3	3	3	2	2	3	24
36	3	3	3	3	2	3	3	3	23	3	3	2	3	3	3	3	3	2	25
37	2	3	3	2	1	1	1	2	15	3	2	1	1	1	1	2	1	2	14
38	1	3	3	3	1	3	1	2	17	3	1	2	1	2	1	2	3	1	16
39	3	3	3	1	3	3	3	1	20	3	3	3	1	2	3	3	3	3	24
40	1	1	2	2	2	2	2	1	13	2	2	1	1	1	2	1	3	1	14
41	1	3	3	3	1	3	1	2	17	3	1	2	1	2	1	2	3	1	16
42	3	3	3	3	1	3	2	3	21	3	3	2	2	2	2	3	3	3	23
43	3	3	3	2	2	3	2	2	20	3	3	2	1	2	3	2	2	2	20
44	3	2	2	2	3	1	2	1	16	2	1	1	2	2	3	2	2	1	16
45	1	3	1	2	2	1	2	3	15	3	1	1	2	1	1	1	1	1	12
46	2	3	2	3	2	2	2	2	18	3	2	3	2	2	3	3	3	1	22
47	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	3	2	3	3	2	2	2	2	22
48	2	2	1	1	3	2	2	3	16	3	3	3	3	2	3	2	2	2	23
49	1	2	1	2	2	2	1	1	12	3	2	1	3	1	1	2	2	1	16
50	1	2	1	2	1	2	1	1	11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16

## TABLA MATRIZ DE DATOS POR DIMENSION

N°	RESPUESTA CONTINUA							RESPUESTA SEGURA							
	25	26	27	28	29	30	TOTAL	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
1	1	1	2	1	3	2	10	1	2	1	1	2	1	2	10
2	3	3	2	2	2	2	14	3	3	1	2	2	2	3	16
3	2	3	2	2	3	2	14	2	2	2	2	2	3	3	16
4	2	1	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	3	3	21
5	3	1	3	1	3	3	14	2	1	3	2	1	3	2	14
6	2	2	3	3	3	3	16	3	3	2	2	3	3	3	19
7	3	1	3	1	3	3	14	3	3	3	2	3	3	2	19
8	3	3	3	3	2	3	17	3	2	3	2	2	3	2	17
9	2	1	3	3	1	1	11	3	2	1	2	2	2	2	14
10	1	1	2	2	2	1	9	3	2	3	3	1	3	2	17
11	2	1	3	3	3	2	14	3	2	3	3	3	2	3	19
12	3	2	2	3	3	2	15	2	2	1	1	2	3	2	13
13	3	3	3	3	3	1	16	3	3	3	3	3	3	3	21
14	2	2	3	2	2	3	14	3	2	2	3	3	2	3	18
15	3	1	3	3	2	2	14	1	3	1	1	2	3	2	13
16	1	1	3	3	2	1	11	3	3	2	2	2	3	3	18
17	3	3	3	3	3	3	18	3	2	2	1	1	3	3	15
18	1	1	3	3	3	1	12	2	2	2	1	2	1	2	12
19	3	3	3	2	2	3	16	2	3	3	3	3	3	3	20
20	2	1	2	3	1	2	11	2	2	1	3	1	1	3	13
21	3	2	2	3	2	3	15	3	2	3	3	2	1	3	17
22	1	1	3	2	1	2	10	2	3	3	3	2	3	2	18
23	3	2	3	3	3	3	17	2	3	2	3	3	2	2	17
24	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	3	3	3	20
25	2	1	1	2	2	2	10	1	2	2	2	2	1	2	12

## TABLA MATRIZ DE DATOS POR DIMENSION

N°	RESPUESTA CONTINUA							RESPUESTA SEGURA							
	25	26	27	28	29	30	TOTAL	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
26	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	3	20
27	3	3	2	3	2	2	15	3	3	3	3	3	3	3	21
28	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21
29	1	1	2	1	3	1	9	1	1	1	1	3	2	2	11
30	2	1	3	3	2	3	14	3	3	3	2	3	3	3	20
31	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	2	3	3	3	20
32	3	3	3	3	1	3	16	3	3	2	3	3	3	3	20
33	1	3	3	3	3	3	16	2	2	2	2	2	1	1	12
34	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	21
35	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	2	3	3	3	19
35	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	2	20
37	1	1	3	1	3	2	11	1	1	2	2	3	1	1	11
38	1	1	3	1	2	2	10	3	3	3	2	1	1	2	15
39	2	1	3	3	1	3	13	3	3	1	2	3	3	3	18
40	3	3	3	3	2	3	17	2	2	1	1	1	3	3	13
41	1	1	3	1	2	2	10	3	3	3	2	1	1	2	15
42	2	1	3	3	2	2	13	3	3	3	2	3	3	3	20
43	3	2	2	2	2	2	13	3	3	3	3	3	3	3	21
44	3	2	3	2	2	1	13	3	3	3	1	2	2	2	16
45	3	1	3	1	3	3	14	2	1	2	2	1	3	2	13
46	3	2	2	2	3	2	14	2	2	2	2	2	3	3	16
47	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	3	20
48	2	2	3	3	2	1	13	2	2	1	1	2	2	2	12
49	2	1	2	1	2	2	10	1	2	1	1	2	1	1	9
50	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	2	2	1	13

## ANEXO H

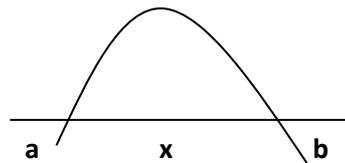
### MEDICION DE LA VARIABLE, ESCALA DE ESTANONES

$$X = \sum t^i / N t.$$

$$De = \sqrt{\text{var}}$$

$$A = x - 0.75(DE)$$

$$B = x + 0.75(DE)$$



**Percepción de las madres sobre la calidad de atención que brinda la enfermera**

$$X = 3452 / 50 = 69$$

$$DE = \sqrt{177} = 13.3$$

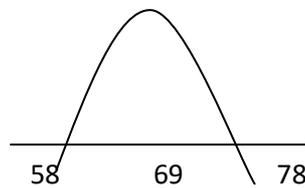
$$A = 69 - 0.75(13.3) = 59$$

$$B = 69 + 0.75(13.3) = 78$$

Favorable = 79 hasta 90

Mediana F = 59 hasta 78

Desfavorable = 30 hasta 58



### PERCEPCION SEGÚN DIMENSION HUMANA

$$X = 915 / 50 = 18$$

$$DE = \sqrt{16.01} = 4$$

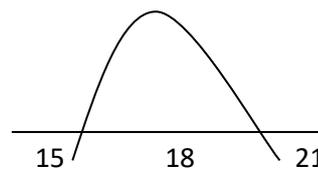
$$A = 18 - 0.75(4) = 15$$

$$B = 18 + 0.75(4) = 21$$

Favorable = 22 hasta 24

Mediana F = 16 hasta 21

Desfavorable = 8 hasta 15



**PERCEPCION SEGÚN DIMENSION OPORTUNA**

$X = 1010 / 50 = 20.2$

$DE = \sqrt{22} = 5$

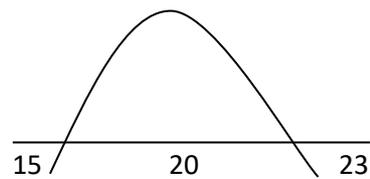
$A = 20 - 0.75(5) = 16$

$B = 20 + 0.75(5) = 23$

Favorable = 24 hasta 27

Mediana f = 16 hasta 23

Desfavorable = 9 hasta 15



**PERCEPCION SEGÚN DIMENSION CONTINUA**

$X = 701 / 50 = 14$

$DE = \sqrt{7.89} = 3$

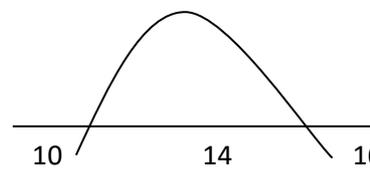
$A = 14 - 0.75(3) = 11$

$B = 14 + 0.75(3) = 16$

Favorable = 17 hasta 18

Mediana f = 11 hasta 16

Desfavorable = 6 hasta 10



**PERCEPCION SEGÚN DIMENSION SEGURA**

$X = 826 / 50 = 17$

$DE = \sqrt{12.25} = 3$

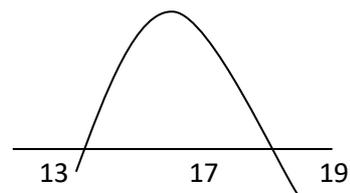
$A = 17 - 0.75(3) = 14$

$B = 17 + 0.75(3) = 19$

Favorable = 20 hasta 21

Mediana f = 14 hasta 19

Desfavorable = 7 hasta 13



**ANEXO I**

**NIVEL DE PERCEPCION DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION HUMANA, SOBRE  
LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CRED.**

**C.S."LA MOLINA"-2010**

**LIMA – PERÚ**

**2010**

N	ITEMS	FAVORABL.		MEDIANAM FAVORAB.		DESFAVOR		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Al ingresar al consultorio de CRED la Enfermera le saludo.	22	44	14	28	14	28	50	100
2	El consultorio de CRED se encontró limpio y ordenado	33	66	15	30	2	4	50	100
3	Considera que el arreglo del ambiente es adecuado.	24	48	14	28	12	24	50	100
4	Considera que la enfermera esta bien uniformada y arreglada.	26	52	15	30	8	16	50	100
5	Cuando acude al consultorio la enfermera l llama al niño por su nombre.	23	46	18	36	9	18	50	100
6	La enfermera le explico los procedimientos que se realizaron con el niño.	25	50	16	32	9	18	50	100
12	La enfermera le sonríe y le habla al niño.	23	46	17	34	10	20	50	100
24	La enfermera respeta sus creencias y costumbres	13	26	27	54	10	20	50	100

*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010*

**ANEXO J**

**NIVEL DE PERCEPCION DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION OPORTUNA**

**SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA**

**EN EL CRED. C.S."LA MOLINA"- 2010**

**LIMA – PERÚ**

**2010**

N°	ITEMS	FAVORABL.		MEDIANAMET. FAVORABLE		DESFAVORAB.		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7	La enfermera realiza el control de peso y talla	40	80	9	18	1	2	50	100
8	La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en el peso y talla.	26	52	13	26	11	22	50	100
9	La enfermera realizo la evaluación o examen física.	17	34	20	40	13	26	50	100
10	Ante un problema detectado de salud del niño la enfermera le deriva ante un especialista.	22	44	13	26	15	30	50	100
11	La enfermera cuando lo examina al niño lo muestra juguete.	14	28	21	42	15	30	50	100
13	La enfermera explica sobre se esta desarrollando su niño.	24	48	13	26	13	26	50	100
21	Pregunta la enfermera acerca de los alimentos que consumé su niño.	18	36	22	44	10	20	50	100
22	La enfermera le orienta sobre los alimentos que debe consumir su niño de acuerde a su edad.	25	50	14	28	11	22	50	100
23	La enfermera responde a sus dudas o preguntas sobre la crianza y cuidados del niño.	25	50	13	26	12	24	50	100

*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010*

**ANEXO K**  
**NIVEL DE PERCEPCION DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION CONTINUA**  
**SOBRE A CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA**  
**EN EL CRED. C.S."LA MOLINA"-2010**  
**LIMA – PERÚ**  
**2010**

Nº	ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMET. FAVORABLE		DESFAVORAB.		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
25	La enfermera muestra interés por indagar el motivo por que no acudió	25	50	15	30	10	20	50	100
26	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.	18	36	10	20	22	44	50	100
27	La enfermera lo cita para el siguiente mes	36	72	13	26	1	2	50	100
28	Al término de la consulta la enfermera se despide.	30	60	10	20	10	20	50	100
29	Considera que el tiempo de espera es prolongado.	25	50	20	40	5	10	50	100
30	Considera que el tiempo que dura la consulta de su niño es adecuado.	23	46	19	38	8	16	50	100

*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010.*

**ANEXO L**

**NIVEL DE PERCEPCION DE LAS MADRES SEGÚN LA DIMENSION SEGURA**

**SOBRE A CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA**

**EN EL CRED. C.S."LA MOLINA"-2010**

**LIMA – PERÚ**

**2010**

Nº	ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMET. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14	Durante la atención al niño la enfermera lo hace con respeto, cortesía y calidad.	27	54	17	34	6	12	50	100
15	Durante la atención, la enfermera brinda cuidados de calidad al niño.	27	54	19	38	4	8	50	100
16	Durante la atención al niño, la enfermera cierra la puerta	25	50	14	26	11	22	50	100
17	Durante la atención del niño, la enfermera evita la corriente del aire.	18	36	22	44	10	20	50	100
18	Durante el examen del niño, la enfermera no deja expuesto al niño.	24	48	18	36	8	16	50	100
19	Considera que la enfermera protege al niño de caídas, durante la atención.	31	62	9	18	10	20	50	100
20	Las orientación que brinda la enfermera frente a sus dudas son claras y sencillas,	27	54	19	38	4	8	50	100

*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010*

**ANEXO M**

**DATOS GENERALES DE LAS MADRES: QUE ACUDEN**

**AL CONTROL DEL NIÑO. C.S."LA MOLINA"-2010**

**LIMA – PERÚ**

**2010**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>	11-19	4	8
	20-30	27	54
	31-40	19	38
<b>PROCEDENCIA</b>	Costa	37	74
	Sierra	12	24
	Selva	1	2
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	Primaria	3	6
	secundaria	19	38
	Superior no universitario	17	34
	Superior universitario	11	22
<b>FRECUENCIA QUE ACUDE A CRED.</b>	Mas de 2	14	28
	3-4	15	30
	+ 5	21	42

*Fuente: Instrumento aplicado en el consultorio CRED, CS-LM. JUN. 2010*

## **ANEXO D**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de crecimiento y desarrollo, en niños menores de un año, del centro de salud La Molina- Cieneguilla.

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

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado paciente

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

ATTE