Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Nivel de satisfacción de madres sobre sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Irma Jackelyn SÁNCHEZ RUPAY

ASESOR

Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima, Perú

2026



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

Sánchez I. Nivel de satisfacción de madres sobre sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Irma Jackelyn Sánchez Rupay
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75404418
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-8645-1752
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Tula Margarita Espinoza Moreno
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08019227
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8836-8971
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Rudi Amalia Loli Ponce
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07135002
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Edna Ramírez Miranda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09398149
Miembro del jurado 2	

Nombres y apellidos	Gloria Haydee Gupio Mendoza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08583139
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Magdalena del Mar Calle: Jr. Junin 322 Latitud: -12.0885497 Longitud: -77.0686394
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2026
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/ pe-repo/ocde/ford#3.03.05

Firmado digitalmente por CUBA SANCHO Juana Matilde FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.11.2026 10:40:06 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.11.2026 13:18:46 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 05/11/2026

   HORA INICIO : 12:30 Hrs.

   HORA TÉRMINO : 13:15 Hrs.

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

   PRESIDENTE : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

   MIEMBRO : Dra. Edna Ramírez Miranda

   MIEMBRO : Lic. Gloria Haydee Gupio Mendoza

   ASESORA : Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno

3. **DATOS DEL TESISTA**

   APELLIDOS Y NOMBRES : Irma Jackelyn Sánchez Rupay

   CODIGO : 20010469

   R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-004421-2025-R/UNMSM (03/04/2025)

   TÍTULO DE LA TESIS:

   "Nivel de satisfacción de madres sobre sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026."

4. **RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**

   RD-000277-2026-D-FM/UNMSM

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 18, Dieciocho

(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	**Firma**
Dra. Rudi Amalia Loli Ponce DNI: 07135002	Dra. Edna Ramírez Miranda DNI: 09398149
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

Firma	**Firma**
Lic. Gloria Haydee Gupio Mendoza DNI: 08583139	Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno DNI: 08019227
MIEMBRO	**ASESORA**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Tula Margarita Espinoza Moreno, en mi condición de asesora acreditada con Dictamen N° 000277-2026-D-FM/UNMSM., de la tesis cuyo título es: **Nivel de satisfacción de madres sobre sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026**, presentado por la bachiller Irma Jackelyn **SÁNCHEZ RUPAY**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **20 %** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **Publicación en el Repositorio Institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

Lima, 29 setiembre de 2026

Firma del Asesor:

Nombres y Apellidos del asesor: **Tula Margarita Espinoza Moreno**

DNI: **08019227**

*Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por ser mi guía, por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia para superar cada desafío y permitirme alcanzar una de las metas más importantes de mi formación profesional.

A mi asesora de tesis Dra.Tula Espinoza Moreno, por su valiosa guía, paciencia y por compartir sus conocimientos conmigo a lo largo de esta investigación.

DEDICATORIA

A mi madre Nancy, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser un pilar fundamental en mi vida. Gracias por acompañarme durante este largo camino, creer en mí y motivarme a continuar aún en los momentos más difíciles.

A la memoria de mi padre Mario, cuyo amor, enseñanzas y recuerdos permanecen siempre conmigo. Este logro también es suyo, porque sus consejos y ejemplo han sido parte importante de la persona y profesional que hoy soy.

A mis hermanos(as), por acompañarme a lo largo de este camino, por sus palabras de aliento, su cariño y por formar parte de cada etapa de mi vida. Gracias por ser una fuente de motivación para seguir creciendo.

A mi querida Princesa, por su compañía fiel y su cariño incondicional durante tantas horas de estudio y dedicación. Su presencia llenó de alegría este proceso.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO..... 2
DEDICATORIA..... 3
RESUMEN..... 6
ABSTRACT..... 7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN..... 8
1.1. Planteamiento del problema..... 8
1.2. Objetivos..... 13
1.3. Justificación de la investigación..... 14
1.4. Marco teórico..... 16
1.4.1. Antecedentes nacionales..... 16
1.4.2. Referente teórico..... 18
1.5. Formulación de hipótesis..... 40
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA..... 41
2.1. Tipo, método y diseño de investigación..... 41
2.2. Población, muestra y tipo de muestreo..... 41
2.3. Técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección y análisis de datos 42
2.4. Consideraciones éticas. Consentimiento informado..... 45
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 45
3.1. Resultados..... 45
3.2. Discusión..... 50
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 56
4.1. Conclusiones..... 56
4.2. Recomendaciones..... 57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 58
ANEXOS..... 66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
Gráfico 1	Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026.	46
Gráfico 2	Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, según dimensiones.	47
Gráfico 3	Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, según indicadores de la dimensión científico-técnico.	48
Gráfico 4	Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, según indicadores de la dimensión interpersonal,	49
Gráfico 5	Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, según indicadores de la dimensión entorno.	50

RESUMEN

Introducción: La satisfacción de las madres respecto de las sesiones educativas que reciben, constituye un componente especial por cuanto no son solo receptoras de información que brinda la enfermera, se constituyen en agentes de salud en su núcleo familiar, la satisfacción que tengan va a generar lealtad y cumplimiento o desconfianza, deserción y ausentismo. Por tanto conocer su satisfacción permitirá identificar fortalezas y oportunidades de mejora de las sesiones educativas. **Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026. **Métodos y materiales:** Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. En una muestra de 169 madres que acuden al servicio de CRED, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Mediante encuesta, se les aplicó un cuestionario con escala tipo Likert. **Resultados:** Del total de madres encuestadas (169), 45,0% (76) presentó satisfacción alta, 36,1% (61) media y 18,9% (32) baja. Según dimensiones, en la interpersonal y científico-técnico predominó la satisfacción alta, con 48,5% (82) y 47,3% (80), respectivamente; seguida de satisfacción media, con 36,1% (61) y 36,7% (62), y baja, con 15,4% (26) y 16,0% (27). En entorno, predominó la satisfacción media, con 48,5% (82), seguida de alta, con 40,8% (69), y baja, con 10,7% (18). **Conclusiones:** Casi la mitad de las madres presentó satisfacción alta. En las dimensiones interpersonal y científico-técnico predominó la satisfacción alta; y en la dimensión entorno, una satisfacción media.

Palabras clave: satisfacción, madres, sesiones educativas, enfermería, crecimiento y desarrollo.

ABSTRACT

Introduction: Mothers' satisfaction with the educational sessions they receive is a significant factor; they are not merely passive recipients of information provided by nurses, but rather act as health agents within their own families. Their level of satisfaction can foster loyalty and adherence, or conversely, lead to distrust, attrition, and absenteeism. Therefore, assessing their satisfaction helps identify both the strengths of these educational sessions and opportunities for improvement. **Objective:** To determine the level of satisfaction among mothers regarding the educational sessions they received at the Magdalena Maternal and Child Health Center in Lima, 2026. **Methods and Materials:** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 169 mothers utilizing the Child Growth and Development (CRED) service, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected via a survey using a Likert-scale questionnaire. **Results:** Among the 169 mothers surveyed, 45.0% (76) reported high satisfaction, 36.1% (61) reported moderate satisfaction, and 18.9% (32) reported low satisfaction. Regarding specific dimensions, high satisfaction was most prevalent in the interpersonal and scientific-technical domains (48.5% [82] and 47.3% [80], respectively), followed by moderate satisfaction (36.1% [61] and 36.7% [62]) and low satisfaction (15.4% [26] and 16.0% [27]). In the "environment" dimension, moderate satisfaction was most common (48.5% [82]), followed by high satisfaction (40.8% [69]) and low satisfaction (10.7% [18]). **Conclusions:** Nearly half of the mothers reported high satisfaction. High satisfaction was predominant in the interpersonal and scientific-technical dimensions, while moderate satisfaction was observed in the environment dimension.

Key words: satisfaction, mothers, educational sessions, nursing, growth and development.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconocen la educación para la salud (EpS) como estrategia fundamental y costo-efectiva a nivel global, siendo el objetivo principal empoderar a personas y comunidades con conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la toma de decisiones informadas sobre el autocuidado de la salud, la adopción de comportamientos saludables y la prevención de enfermedades, especialmente aquellas que afectan a poblaciones vulnerables como los menores de cinco años.[1]

Sin embargo, pese a los esfuerzos desplegados en la Región de las Américas, las Infecciones Respiratorias Bajas y las Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años, continúan entre otras, siendo causas significativas de pérdida de años de vida saludable (AVAD) en este grupo etario, lo que subraya la crítica necesidad de fortalecer las prácticas de crianza y cuidado infantil a través de intervenciones sanitarias efectivas.[2]

Es así como en el primer nivel de atención, las sesiones educativas se configuran como el espacio estructurado clave donde el personal de salud, en particular el profesional de enfermería tiene la oportunidad para interactuar con los usuarios para transmitir información relevante y fomentar la participación activa en el desarrollo y cuidado de la vida y la salud[3].

Es preciso considerar que un factor determinante en la efectividad de las sesiones educativas no reside únicamente en la adquisición de conocimiento o el cambio conductual, sino en la percepción que tiene el usuario sobre la calidad de la información recibida y la experiencia vivida. Al respecto Donabedian señalaba que el nivel de satisfacción del usuario es un indicador crucial de la calidad de atención brindada, definiéndola como la respuesta afectiva y cognitiva frente a la atención recibida, reflejando el cumplimiento o la superación de sus expectativas y necesidades.[4]

Como se aprecia, la satisfacción está influenciada por múltiples variables, tales como: la claridad y relevancia del contenido, la metodología de enseñanza, la actitud y competencia del educador (empatía, seguridad) y la adecuación de los elementos tangibles (materiales, ambiente), de manera que un alto nivel de satisfacción se correlaciona positivamente con una mayor adherencia a las recomendaciones de salud, una mejor comprensión de los mensajes y un aumento en la autoeficacia de los usuarios[5]. Por el contrario, la insatisfacción puede conducir a la desmotivación y al abandono de las prácticas saludables sugeridas, socavando el propósito de la EpS. Modelos como el SERVQUAL que evalúa la calidad del servicio en salud a través de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles[6]. Además, teorías como la de expectativa-valor y la disonancia cognitiva ofrecen marcos sólidos para comprender cómo la congruencia entre la experiencia real y las expectativas del usuario modulan este nivel de satisfacción[7].

En el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) en el Perú, las sesiones educativas impartidas por el profesional de enfermería en el contexto del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) son un componente esencial del enfoque integral.[8] Estas sesiones están específicamente diseñadas para fortalecer las competencias maternas en el cuidado de sus niños, abordando temas vitales como nutrición, higiene y prevención de enfermedades prevalentes, en este contexto la participación de la enfermera es compleja, exigiendo no solo la transmisión de conocimientos, sino también la habilidad de ser una comunicadora efectiva, adaptando el contenido al nivel cognitivo y sociocultural de la madre, utilizando recursos didácticos variados y fomentando un entorno de respeto y confianza[9].

Sin embargo, a pesar de la probada relevancia de la EpS y del rol protagónico de enfermería en el servicio de CRED:

La medición específica de la satisfacción de las madres respecto a estas sesiones educativas sigue siendo un área poco explorada. La literatura nacional se ha centrado históricamente más en el conocimiento adquirido o la adherencia a los programas de salud, mas no en la experiencia subjetiva vivida y la percepción de satisfacción con la actividad educativa en sí misma[10].

Existe un vacío de conocimiento local y regional que dificulta a las instituciones de salud identificar las dimensiones específicas (fiabilidad, empatía, elementos tangibles) que generan mayor o menor satisfacción en las madres que acuden a los consultorios CRED. Esta información es vital para la mejora continua y la reorientación de las estrategias pedagógicas del personal de enfermería en el primer nivel de atención.

Un alto nivel de satisfacción de los usuarios respecto a las sesiones educativas puede correlacionarse positivamente con mayor adherencia a las recomendaciones de salud, mejor comprensión de los mensajes, aumento en la autoeficacia y mayor empoderamiento para gestionar su propia salud. Por el contrario, un bajo nivel de satisfacción puede llevar a la desmotivación, abandono de prácticas saludables sugeridas o percepción de que las sesiones no son útiles, socavando el propósito mismo de la educación para la salud[11]. Por lo tanto, la presencia de las sesiones educativas no garantiza resultados positivos si las madres no reconocen su utilidad o manifiestan insatisfacción respecto a la forma en que se desarrollan.

En China, en el año 2022, construyeron un modelo teórico basado en el Índice de Satisfacción del Cliente Americano (ACSI) y se exploraron cinco dimensiones (calidad percibida, valor percibido, expectativas públicas, confianza pública y satisfacción pública) de la satisfacción con la educación sanitaria comunitaria, en 474 residentes chinos y concluyeron que es una herramienta eficaz para medir la satisfacción sobre la educación sanitaria comunitaria; muchos residentes presentaron puntuaciones bajas de satisfacción respecto a la educación sanitaria brindada por los centros de salud en China y que la motivación de los educadores y las sesiones interactivas contribuyen a una mayor participación y satisfacción[12].

Según la OPS, las infecciones respiratorias bajas y las enfermedades diarreicas continúan siendo causas relevantes de pérdida de años de vida saludable en menores de cinco años, representando el 11% y 6,7% del total de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), respectivamente[2].

En la Región de las Américas, se han implementado diversos planes y programas orientados a promover el crecimiento y desarrollo de los niños, mediante el

acompañamiento y asesoramiento a padres y cuidadores, fortalecimiento de prácticas de crianza, provisión de servicios de cuidado infantil, incorporación de intervenciones específicas para su desarrollo en los servicios de salud, así como ejecución de estrategias nacionales de salud infantil que integran activamente a padres u otros cuidadores varones, entre otras iniciativas[2]. Es así como, las sesiones educativas impartidas por el profesional de enfermería, específicamente en el contexto del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), constituyen una herramienta clave para la transmisión de conocimientos, fortalecimiento de competencias y promoción del autocuidado en las madres y niños.

Un estudio realizado en el año 2022, en Loreto-Perú, en una muestra de 45 madres, identificó una alta satisfacción (97%), lo que denota la viabilidad y aceptación de las modalidades educativas bien implementadas[13]. Sin embargo, a pesar de la evidente relevancia de la educación para la salud en las políticas y programas nacionales, la medición específica de la satisfacción de los usuarios respecto a las sesiones educativas sigue siendo un área poco explorada.

En el contexto de la Atención Primaria, el rol principal de las enfermeras comunitarias consiste en preservar la salud de las personas sanas mediante acciones de Educación para la Salud (EPS), desarrolladas de forma continua y a lo largo del ciclo vital, pueden ser tanto individuales como grupales, y se llevan a cabo en diversos espacios como las consultas de enfermería, centros de salud, domicilios, entorno familiar o la comunidad, asimismo se brinda seguimiento a personas enfermas, promoviendo el autocuidado, según sus necesidades percibidas, contexto en el que viven, y facilitando el uso eficaz y eficiente de los recursos familiares o comunitarios disponibles[8].

La participación de la enfermera en los procesos educativos, es compleja y abarca múltiples dimensiones, no se limita a dar conocimientos, requiere detectar qué tipo de información necesitan las personas, ajustar el contenido a sus características, nivel cognitivo y contexto sociocultural, hacer uso de metodologías pedagógicas adecuadas que incentiven su implicación activa, y fomentar un entorno basado en el respeto y confianza, donde se facilite el intercambio de ideas y se resuelvan

inquietudes de forma efectiva[14]. El acceso a la información en salud es un derecho fundamental del usuario y una estrategia sanitaria de probada eficacia, siendo la satisfacción del mismo un indicador clave sobre la calidad del servicio recibido y un factor determinante en la adherencia a las recomendaciones de salud y participación en actividades de prevención[15].

Al interactuar con el personal de enfermería del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena de la Red Integrada de Salud (RIS) II de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro, respecto a las sesiones educativas que se brindan a las madres en el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), refieren: "no siempre contamos con un ambiente específico para realizar las sesiones educativas, algunas veces se realiza en los pasillos mientras esperan su turno" "hay madres que refieren venir solo para vacunación y no desean recibir las sesiones educativas o consejerías respecto de sus niños" "realizamos sesiones educativas individualizadas en los diferentes consultorios y el tiempo varía dependiendo de la afluencia de pacientes" "utilizamos materiales que nos brinda la DIRIS para nuestras sesiones" "Algunas veces que se programan capacitaciones con el equipo multidisciplinario y en ocasiones se realiza en el auditorio que está en el segundo piso, para ello solicitamos permiso para separar el espacio".

Por otro lado al conversar brevemente con las madres que acuden a estos centros de salud, manifestaron lo siguiente: "a veces no logro ver los materiales que utilizan y luego se me olvida la información", "cuando nos enseñan por los pasillos hay mucha bulla alrededor y no se logra comprender", "cuando hay muchos pacientes tratan de atendernos rápido y a veces tengo dudas que me da temor consultar", "algunas licenciadas son amables y si no entiendo algo, me dan la confianza de preguntar otra vez"

Por lo tanto, si las madres no están satisfechas con las sesiones educativas o no retengan la información de manera efectiva, es posible que no implementen las prácticas saludables recomendadas o no participen en futuras actividades educativas, lo que podría comprometer los objetivos de los programas de salud pública, aumentar la carga de enfermedad que se puede prevenir, entre otros aspectos.

Lo expuesto, genera las siguientes inquietudes: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas que reciben? ¿Qué aspectos específicos de estas sesiones (contenido, claridad, metodología, entorno, interacción con el personal de salud) contribuyen positiva o negativamente a su satisfacción? ¿Existen diferencias en el nivel de satisfacción según las características sociodemográficas de los usuarios (edad, nivel educativo, número de hijos, etc.)?

Formulación del problema: en consecuencia, la situación problemática conduce a la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026?

1.2. Objetivos

Objetivo general:

Determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026

Objetivos específicos:

OE1. Identificar el nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena según dimensiones científico-técnico, interpersonal y entorno.

OE2. Identificar el nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, según indicadores de la dimensión científico-técnica.

OE3. Identificar el nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, según indicadores de la dimensión interpersonal.

OE4. Identificar el nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, según indicadores de la dimensión entorno.

1.3. Justificación de la investigación

La carencia de información sobre la satisfacción de las madres en relación con las sesiones educativas en la estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) representa una limitación directa para la mejora de la calidad de atención en el primer nivel. El conocimiento de la percepción y satisfacción de las madres es un derecho fundamental del usuario y un indicador clave de gestión.

Por lo tanto, se requiere imperativamente una investigación que aborde este vacío con la finalidad de proveer información diagnóstica valiosa sobre los factores que modulan la satisfacción de las madres en el servicio de CRED; permitir la toma de decisiones basadas en la evidencia para ajustar la metodología, contenido y la calidad relacional (empatía, comunicación) del profesional de enfermería y contribuir al mejoramiento de la adherencia a las prácticas de cuidado infantil al asegurar que las sesiones educativas sean percibidas como relevantes, claras y satisfactorias.

En este sentido, las sesiones educativas son una herramienta clave para fomentar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, al proporcionar a las madres conocimientos y capacidades que fortalezcan el cuidado de sus hijos. Por ello, resulta fundamental analizar el nivel de satisfacción de las madres sobre estas sesiones, ya que permite detectar aciertos, deficiencias y áreas de mejora dentro de los servicios de salud.

Además, la enfermera actúa como educadora al brindar información clara y adaptada al contexto sociocultural de la madre, lo que facilita la toma de decisiones informadas y el desarrollo de conductas saludables para el cuidado del niño. Según Nola Pender, en su Modelo de Promoción de la Salud, el profesional de enfermería debe motivar y empoderar al individuo para mejorar su bienestar general a través de intervenciones educativas centradas en sus necesidades específicas[16]. Por lo tanto, el éxito de las sesiones educativas y la satisfacción de las madres son, en gran medida, un reflejo de la dedicación, la habilidad pedagógica y el compromiso ético de las enfermeras con su rol educativo.

El primer nivel de atención, en este caso los centros de salud constituyen el punto inicial de acceso al sistema de salud, siendo el ambiente ideal para desarrollar acciones de prevención primaria y fomentar hábitos de vida saludables. La presente investigación se enfoca en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), partiendo del reconocimiento de que la efectividad de las sesiones educativas depende en gran medida de la percepción de las madres que los reciben. Cuando las madres perciben una atención satisfactoria (claridad, relevancia de la información, trato), es más probable que internalice el conocimiento, modifique sus hábitos y mantenga la continuidad de los controles de su niño.

La situación actual en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena presenta desafíos que pueden afectar la calidad e impacto de estas sesiones, tal como el espacio en el que se realiza, lograr captar la atención de las madres, materiales utilizados para las intervenciones, entre otros aspectos. Este contexto genera una preocupación relevante, ya que la insatisfacción de las madres con las sesiones educativas puede afectar negativamente la comprensión de la información, a la no implementación de prácticas saludables recomendadas y a una menor participación en futuras actividades educativas. Tales consecuencias no solo comprometen los objetivos de los programas de salud pública, sino que también podrían contribuir a un aumento en la carga de enfermedades prevenibles en los niños.

Si bien se reconoce la necesidad de estas sesiones, la perspectiva y experiencia de los receptores, que son el eje central de estas acciones, rara vez son evaluadas de forma estructurada. Con el presente estudio se busca determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto a las sesiones educativas que reciben en los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena lo que no solo permitirá cuantificar la satisfacción de las mismas, sino también identificar los factores específicos que contribuyen a su insatisfacción, proporcionando una base empírica sólida para desarrollar estrategias que mejoren significativamente la calidad de la educación para la salud. Asimismo, los hallazgos de este estudio permitirán a los profesionales de enfermería rediseñar y optimizar las estrategias educativas, asegurando que estas sean más pertinentes, atractivas y efectivas según la población objetivo.

1.4. Marco teórico

1.4.1. Antecedentes nacionales

Villegas G., en Cajamarca, año 2024, investigó sobre el "Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería, en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de salud Magllanal – Jaén, 2023", cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento la escala de Likert con 22 preguntas de expectativas y percepciones agrupadas en 3 dimensiones a una muestra de 79 madres de niños de 6 a 18 meses de edad. Los resultados fueron que, la mayoría de madres participantes del estudio tienen una satisfacción alta (96,2%) respecto a la consejería nutricional, en las dimensiones técnico científica (94,9%), interpersonal (96,2%) y confort (91,1%), todas seguido de una satisfacción media. Se concluye que:

> *"El nivel de satisfacción global de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el consultorio de CRED, es alto, seguido de un nivel medio, destaca el tiempo de espera de 31- 60 minutos"*[17].

Coila G., en Lima, año 2022, investigó sobre el "Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería en lactancia materna exclusiva que brinda la enfermera en un centro de salud de Lima", cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento la escala de likert y fue aplicado a 71 madres. Los resultados fueron que el 58 % de las madres presentó un nivel medio de satisfacción respecto a la consejería en lactancia materna exclusiva, mientras que solo el 24 % alcanzó un nivel alto. En las dimensiones evaluadas científico-técnica, interpersonal y entorno predominó el nivel medio de satisfacción (55–58 %). Sin embargo, la dimensión interpersonal destacó con un 27 % de nivel alto, mientras que la científico-técnica registró el mayor nivel bajo con un 25 %. Se concluye que:

"El nivel de satisfacción respecto a la consejería en lactancia materna exclusiva brindada por la enfermera alcanzó un nivel medio en la mayor proporción de madres"[18].

Chuquiyauri R. en Lima, año 2020, investigó sobre el "Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED en un centro de salud", cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento la escala de likert y fue aplicado a 45 madres. Los resultados fueron que, del total de madres encuestadas, la mayoría manifestó estar satisfecha con un 82,2 %, un 13,3 % expresó una satisfacción regular, mientras que solo el 4,4 % se mostró insatisfecha. Se concluye que:

"...la mayoría de las madres se encuentran satisfechas frente a la consejería nutricional brindada por la enfermera"[19].

Farfán J., en Lima, años 2019, investigó sobre la "Satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un puesto de salud", cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 185 madres de familia. Se utilizó como instrumento un cuestionario tipo Likert que comprendía dimensiones: contenidos de consejería, claridad de los mensajes, absuelve dudas, y medios educativos. Los resultados fueron que, el 80% de las madres que acuden al consultorio CRED expresaron un nivel alto de satisfacción con la consejería nutricional recibida, mientras que el 20% manifestó una satisfacción de nivel medio. Se identificó que en cuanto al contenido de la consejería, el 66% (118) expresó una satisfacción alta y el 34% (62) una satisfacción media. En la dimensión referida a la claridad del mensaje, el 89% (160) mostró un nivel alto de satisfacción y el 11% (20) un nivel medio. En cuanto a la capacidad de la consejería para absolver dudas, el 77% (138) señaló estar altamente satisfecho, frente a un 23% (42) que indicó satisfacción media. Finalmente, respecto al uso de medios educativos, se evidenció una satisfacción media en el 59% (106) de las madres y una satisfacción alta en el 41% (74). Se concluye que:

"El nivel de satisfacción de las madres con la consejería nutricional es alta, lo que evidencia que la población de estudio se encuentra satisfecha con la atención de enfermería"[20].

Ramos C., et al. en Chiclayo, año 2019, investigó sobre las "Experiencias de las madres sobre la educación que reciben de las enfermeras en suplementación con micronutrientes Centro de Salud San José". cuyo artículo fue de tipo cualitativo, con abordaje estudio de caso. La población fueron 8 madres de familia entre 18 a 35 años que acuden al centro de salud, determinados por la técnica de saturación y redundancia y se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada. Estas sesiones educativas se realizan en el consultorio de enfermería especialmente después de la evaluación del crecimiento y desarrollo en los controles del niño sano. Los resultados fueron que, según la percepción de las madres, el entorno donde recibe las sesiones educativas sobre suplementación con micronutrientes es amplio, iluminado, con materiales educativos necesarios que la enfermera utiliza para brindar consejería adecuada a las madres sobre el tema, el cual favorece el proceso de transmisión del conocimiento y el aprendizaje, mediante la comunicación con un lenguaje sencillo y claro para la madre; asimismo, el ambiente ofrece cierta privacidad, para evitar distractores. Se concluye que:

"De las entrevistadas, siete madres manifestaron sentirse satisfechas por el conocimiento adquirido en el proceso educativo brindado por el personal de enfermería"[21].

1.4.2. Referente teórico

1. Promoción de la salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este define la Promoción de la Salud en la Carta de Ottawa como un proceso integral de carácter político y social, orientado tanto al desarrollo de habilidades y capacidades en las personas y comunidades, como a la transformación de los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud, con el objetivo de generar un impacto favorable en el bienestar individual y colectivo[22].

Resulta fundamental distinguir entre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La prevención en el ámbito de la salud pública busca reducir la aparición o frecuencia de enfermedades, enfocándose en problemas específicos de salud, su propósito es principalmente correctivo. Esta estrategia se orienta a minimizar los factores de riesgo o a proteger frente a agentes perjudiciales para su salud[23].

No obstante, a pesar de las diferencias existentes, la prevención primaria comparte similitudes con el enfoque de promoción de la salud, especialmente en cuanto a las estrategias empleadas y al rol que asignan a los distintos actores involucrados. Entre las coincidencias se encuentra el uso de la educación para la salud y la comunicación social como estrategias clave. Asimismo, ambos enfoques promueven la participación intersectorial y la distribución de responsabilidades entre la comunidad y los profesionales que intervienen. Estas semejanzas resaltan la importancia de entender la prevención y la promoción de la salud como procesos que se complementan mutuamente[23].

El marco de referencia denominado “Modelo de abordaje de promoción de la salud” proporciona fundamentos teóricos y metodológicos que orientan las acciones de promoción de la salud en los niveles nacional, regional y local, siguiendo los lineamientos de política establecidos. Su enfoque central es el desarrollo humano, buscando restituir la integridad de este dentro de la respuesta social en salud. Para ello, sitúa a la persona y familia en el núcleo de su labor, reconociendo y respetando la diversidad sociocultural del país. Asimismo, este enfoque toma como marco de referencia el Modelo de Atención Integral en Salud, propiciado por el Ministerio de Salud (MINSA), el cual estructura la atención en base a acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a alcanzar un estado óptimo de salud en individuos, familias y comunidades. En este marco, la promoción de la salud desempeña un papel esencial para fomentar conductas saludables, apoyar el desarrollo humano integral, consolidar una cultura del cuidado de la salud y fortalecer los procesos de desarrollo tanto local como regional[23].

Asimismo, cabe destacar a Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, postula que el comportamiento humano está impulsado por la aspiración de alcanzar el bienestar y desarrollar al máximo su potencial. Su interés se centró en diseñar un modelo de enfermería que explicara cómo las personas toman decisiones relacionadas con el autocuidado y la gestión de su salud. Este modelo busca representar la naturaleza compleja y multifacética de las personas a medida que interactúan con su entorno en la búsqueda de un óptimo estado de salud. Enfatiza la intrínseca conexión entre las características personales, las experiencias previas, los conocimientos, las creencias y los factores situacionales que influyen directamente en la adopción de comportamientos y conductas saludables deseadas[16].

Según lo expuesto, la educación para la salud no se limita solo a transmitir información, sino que implica el desarrollo de habilidades, el cambio de actitudes y la adopción de comportamientos saludables. Este enfoque se alinea con el concepto de empoderamiento en salud (Health Empowerment) donde implica que los usuarios asuman un rol activo en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar, promoviendo su autonomía y respetando su capacidad para participar en su propio proceso de atención donde los individuos y las comunidades ganan control sobre los factores que determinan su salud a través de la adquisición de conocimientos, el desarrollo de la autoeficacia y la participación activa en la toma de decisiones[24]

2. Educación sanitaria

Según el Ministerio de Salud, en el Manual de Educación Sanitaria, señala que se trata de un proceso orientado a fomentar hábitos y conductas saludables, tomando en cuenta las necesidades particulares del individuo, la familia o la comunidad. En este sentido, la educación sanitaria abarca diversas acciones formativas que pueden desarrollarse tanto en contextos formales como informales, y que son llevadas a cabo de manera continua por distintos actores como parte de las funciones institucionales. No se reduce únicamente a ofrecer charlas o realizar demostraciones, sino que comprende un conjunto integral de actividades educativas destinadas a generar cambios sostenibles en la salud. Asimismo, este proceso educativo cuenta con 5 momentos, estos son: Identificación de necesidades educativas; elaboración del

diseño curricular y materiales educativos (incluye objetivos, contenido, procedimientos, materiales, tiempo o duración); ejecución y evaluación del proceso educativo[25]

Toda intervención educativa se lleva a cabo dentro de un entorno influenciado por factores sociales, económicos y culturales, que involucran tanto a la comunidad como al ámbito familiar e individual. Estas condiciones pueden generar respuestas diversas en los participantes, ya sean positivas, negativas o indiferentes, dependiendo de cómo perciban su impacto. Por ello, resulta fundamental diseñar estrategias que gestionen adecuadamente este contexto para favorecer el desarrollo efectivo del proceso educativo[25].

3. Actores en la educación en salud

a. La comunidad

Es fundamental incluir a la comunidad en todas las etapas del proceso de educación en salud, a fin de asegurar que los mensajes construidos conjuntamente sean pertinentes y promuevan cambios positivos en la dirección esperada. Para lograrlo, se deben aplicar metodologías participativas que faciliten desde la identificación de necesidades, hasta la evaluación del proceso educativo[25].

b. El capacitador

Los capacitadores tienen la función de guiar y apoyar al grupo en la identificación de sus necesidades e intereses. Su labor principal consiste en promover la participación activa, permitiendo que los asistentes compartan sus saberes y vivencias. Además, deben presentar de forma clara las propuestas institucionales y facilitar un análisis que integre estos aportes con nuevos conocimientos[25].

4. La enfermera y su rol educador

Según la OMS, enfermería abarca el cuidado tanto independiente como en colaboración con otros, dirigido a individuos de todas las edades, así como a sus familias y comunidades, independientemente de si gozan de buena salud o enfrentan alguna enfermedad. En esta línea, los enfermeros desempeñan un papel clave en la

atención centrada en la persona, y en muchos contextos, asumen funciones de liderazgo dentro de equipos multidisciplinarios, ya sea coordinando actividades o teniendo a su cargo la responsabilidad directa del cuidado[26].

La Educación para la Salud (EpS) implica un proceso interactivo en el que se entrelazan las conductas y acciones tanto del personal de enfermería como de la comunidad participante. Este intercambio continuo favorece un aprendizaje mutuo, donde la enfermera no solo actúa como guía, sino que también adquiere conocimientos a partir de las vivencias, percepciones y actitudes del paciente y su entorno familiar. Esta dinámica promueve una comprensión más profunda de sus necesidades, permitiéndole adaptar su enfoque y establecer un estilo de atención integral y centrado en la persona, fundamentado en los principios de la EpS. De esta manera, el personal de enfermería asume la responsabilidad de orientar y educar tanto a los pacientes como a sus familiares, con el objetivo de contribuir a la mejora y mantenimiento de su estado de salud. En los niveles de atención primaria y especializada, su rol como agente educativo en salud adquiere una importancia cada vez mayor[27].

Asimismo, la enfermera especializada en salud pública orienta su labor hacia el bienestar de la comunidad. Su enfoque principal es la prevención de enfermedades y la promoción de la salud a nivel poblacional. Entre sus responsabilidades se encuentran la implementación de programas educativos en salud, la organización de jornadas de vacunación, entre otros. Además, analiza las necesidades sanitarias de la comunidad y diseña planes de intervención para mejorar su calidad de vida. Por otro lado, la enfermera que trabaja en un entorno hospitalario se encarga de proporcionar cuidado directo a los pacientes. Su labor se enfoca en atender a personas que presentan enfermedades o han sufrido alguna lesión. Dentro de sus funciones se incluyen la administración de fármacos, la vigilancia constante de los signos vitales y la ejecución de distintos procedimientos clínicos[28].

El profesional de enfermería abarca una variedad de funciones clave que se dividen en distintas áreas, estas son[28]:

Función asistencial: Comprende el cuidado directo del paciente, lo que incluye la administración de medicamentos, el control de signos vitales y la colaboración en procedimientos clínicos.

Función educativa: Se refiere a la promoción de la salud mediante la enseñanza a pacientes, familias y comunidades, fomentando estilos de vida saludables y medidas de prevención.

Función de gestión: Enfocada en la organización de recursos, la planificación del cuidado y la coordinación de los equipos de salud para asegurar una atención efectiva.

Función investigativa: Implica la participación en proyectos de investigación con el objetivo de mejorar las intervenciones de enfermería y contribuir al desarrollo del conocimiento en el área de la salud.

5. La enfermera en el primer nivel de atención

Para el Consejo Internacional de Enfermería, el rol esencial del profesional es clave en la educación para la salud, dada su formación integral y su interacción constante con los pacientes y sus familias en todos los niveles de atención[29]. En el marco del movimiento "Salud para Todos en el año 2000", la OMS destacó la importancia de que enfermería sea líder en la promoción de la salud dada su formación integral. Además, al ser la profesión más numerosa dentro del sistema de salud y por su interacción constante con los pacientes y sus familias en todos los niveles de atención se posiciona como un agente clave en el cuidado[27].

La estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) se origina en la Declaración de Alma-Ata de 1978, impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) bajo el lema "Salud para todos y todas". Esta propuesta surge con el propósito de responder a las necesidades de las poblaciones con acceso limitado a servicios de salud, basándose en dos pilares clave: la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tanto a nivel individual como en su entorno[30].

El primer nivel de atención en salud comprende establecimientos de menor complejidad, como los centros y puestos de salud. Este nivel es reconocido como el principal punto de acceso al sistema sanitario, al ser el más próximo y disponible

para la población. Representa el primer punto de contacto para recibir atención médica básica y servicios de prevención en salud, desempeñando un papel fundamental en la preservación del bienestar general[31].

Se ofrecen una variedad de servicios, entre los que se incluyen[31]:

- Vacunación para niñas, niños y adultos.
- Control de enfermedades crónicas.
- Orientación en salud sexual y reproductiva.
- Orientación en nutrición.
- Prevención de enfermedades.
- Pruebas de descarte para diversas enfermedades y condiciones de salud, como el VIH, hepatitis y tuberculosis, entre otras.

La labor de las enfermeras comunitarias trasciende el cuidado directo del paciente, ya que se enfoca en una atención integral que contempla los distintos aspectos de la vida de cada persona. Desempeñan un rol fundamental en la implementación de campañas de vacunación, en programas de prevención orientados a distintos grupos de edad y en la organización de talleres sobre temas relevantes de salud pública, como el control del estrés, cuidado del niño en el hogar o la prevención de enfermedades crónicas[32].

Habilidades del enfermero en el ámbito comunitario[32]:

- Comunicación efectiva: La capacidad para expresar ideas con claridad, tanto con los pacientes como con otros profesionales del área de la salud, resulta más compleja e importante de lo que se suele pensar. Esto implica escuchar atentamente, comunicar la información de forma clara y demostrar empatía.

- Gestión del tiempo y organización: A menudo se suelen atender múltiples casos y pacientes simultáneamente, por lo que es fundamental que puedan organizar sus tareas, establecer prioridades y administrar su tiempo de manera eficiente para ofrecer cuidados adecuados y oportunos.
- Trabajo en equipo: Relacionado con la comunicación, colaborar con otros profesionales de la salud y servicios comunitarios es esencial. La capacidad para integrarse en equipos de trabajo facilita una atención más completa y coordinada, beneficiando tanto a los pacientes como a la comunidad en general.

Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

El control del crecimiento y desarrollo infantil es una intervención clave en salud pública orientada a monitorear el desarrollo físico y psicosocial del niño(a). Esta estrategia permite acompañar a las familias, identificar de manera temprana posibles riesgos, alteraciones o enfermedades, y facilitar su diagnóstico e intervención oportuna. Su objetivo es prevenir deficiencias y discapacidades, al tiempo que se fortalecen las oportunidades y factores protectores para el desarrollo integral. A nivel de la madre, padre o cuidadores, se busca mejorar las prácticas de alimentación, crianza y cuidado, elementos esenciales para promover un desarrollo infantil temprano saludable[33].

El personal de salud, durante los Controles de Crecimiento y Desarrollo, lleva a cabo diversas evaluaciones y acciones orientadas a garantizar el bienestar integral del niño o niña. Entre estas se incluyen: la medición del peso y la talla; la evaluación del desarrollo psicomotor; la administración de vacunas conforme al esquema nacional vigente; la entrega de suplementos de hierro en forma de gotas o jarabe, según la edad del menor; y la educación u orientación a los padres o cuidadores sobre prácticas adecuadas de cuidado infantil. Asimismo, se realiza el tamizaje para detectar posibles enfermedades

como la anemia o parasitosis. En caso de identificarse alguna alteración, ya sea visual, auditiva o relacionada con la salud bucal, el menor es derivado a una interconsulta con el especialista correspondiente[34]

6. Satisfacción de los usuarios en salud

La satisfacción se puede definir como el estado emocional positivo que surge al ver resueltas ciertas necesidades o al alcanzar objetivos previamente establecidos. Este estado se manifiesta como una sensación de tranquilidad y bienestar, reflejando que los deseos y/o necesidades han sido cumplidos de forma efectiva[35]

La satisfacción en el ámbito de la salud se refiere a la valoración personal que realiza el paciente sobre los servicios médicos que ha recibido, basada en su experiencia y percepción individual. En este sentido, dicha satisfacción representa el grado en que las expectativas del usuario respecto a la atención han sido alcanzadas o no, funcionando como un indicador de la calidad percibida del servicio[36].

De acuerdo con la OMS, la satisfacción del paciente está estrechamente vinculada con la calidad en la atención sanitaria. Aunque este organismo no proporciona una definición puntual sobre satisfacción del paciente, la reconoce como un elemento clave para evaluar la calidad de los servicios de salud y fomentar el involucramiento activo de las madres en el proceso de cuidado. Asimismo, define la calidad de la atención como la medida en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados favorables para la salud de las personas y las comunidades. En este marco, la satisfacción del paciente actúa como un indicador fundamental de dicha calidad[36].

Para garantizar una atención sanitaria de calidad, la OMS establece que esta debe estar centrada en la persona, ser segura y eficaz. Además, los servicios deben reunir ciertas características esenciales, tales como[36]:

- Ser oportunos, es decir, brindar en el momento y manera adecuada
- Equitativos, al ofrecer atención sin discriminación alguna

- Integrados, permitiendo una atención continua a lo largo de la vida del paciente
- Eficientes, al optimizar el uso de los recursos disponibles para generar el mayor beneficio posible.

Medición de la satisfacción

Evaluar la satisfacción de los usuarios resulta esencial para determinar el nivel de calidad en los servicios de salud y detectar posibles deficiencias que permitan aplicar acciones de mejora continua[36].

Cuestionarios: Representan una de las herramientas más utilizadas para recolectar información sobre la percepción del paciente respecto a la atención recibida. Esta técnica se basa en formular preguntas específicas sobre distintos aspectos del servicio, tales como la calidad asistencial, el trato por parte del personal, la comunicación, la accesibilidad, etc. Generalmente, estas preguntas incluyen escalas de valoración numérica (por ejemplo, del 1 al 7) que permiten cuantificar las respuestas y facilitar el análisis estadístico. Asimismo, pueden incorporar preguntas abiertas, brindando al paciente la posibilidad de expresar libremente sus opiniones o comentarios detallados[36].

Entrevistas: Consisten en un diálogo estructurado entre el personal investigador y el paciente, donde se indaga sobre su experiencia en relación con la atención médica recibida. A través de esta técnica se obtiene información más profunda, ya que permite al paciente expresarse con mayor amplitud[36].

Encuestas de valoración: Estas encuestas se aplican al finalizar la atención, y pueden ser administradas por diferentes medios, como llamadas telefónicas o correos electrónicos. En ellas, se solicita al paciente calificar aspectos concretos de la atención, como el trato recibido o la calidad del servicio, a menudo mediante escalas numéricas del tipo 1 al 10, facilitando así la obtención de datos cuantificables[36].

7. Teorías de la satisfacción del usuario en servicios de salud

Teoría de la disonancia cognitiva (Asimilación): Leon Festinger, en 1957 introdujo esta teoría donde plantea que la satisfacción surge de la comparación entre las expectativas previas del usuario y su percepción del rendimiento real del servicio. Si el rendimiento supera las expectativas (confirmación positiva), se produce satisfacción; si es inferior (desconfirmación negativa), surge insatisfacción[37].

Teoría del contraste: El usuario o consumidor tiende a exagerar la diferencia entre lo que esperaba y lo que realmente recibió. En consecuencia, el rendimiento real del producto puede percibirse como inferior a sus expectativas, lo que lleva a una valoración más negativa de la que probablemente habría hecho si no hubiera formado expectativas previas que intensificaran esa discrepancia durante el proceso cognitivo de comparación entre expectativa y resultado[38].

Modelo SERVQUAL (Service Quality Model): Se utiliza una escala multidimensional desarrollada por Parasuraman, originalmente destinada a evaluar la satisfacción de usuarios en empresas del sector privado. A partir de este modelo, el Ministerio de Salud adoptó la metodología con ciertas adaptaciones tanto en la estructura como en el contenido del cuestionario, dando origen al SERVQUAL Modificado. Este instrumento define la calidad de atención como la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los usuarios externos. Gracias a su validez y alta confiabilidad, ha sido implementado en los servicios de salud del Perú., este modelo identifica cinco dimensiones clave que influyen en la percepción de la calidad del servicio y, por ende, en la satisfacción[39].

- Fiabilidad: Capacidad del personal para prestar el servicio prometido de forma precisa y consistente.
- Capacidad de Respuesta: Disposición y prontitud para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio eficiente.

- Seguridad: Conocimiento y cortesía del personal, así como su capacidad para inspirar confianza y credibilidad.
- Empatía: Atención individualizada, comprensiva y cercana hacia el usuario.
- Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

8. Sesiones educativas en el servicio de control de crecimiento y desarrollo

Las sesiones educativas es un encuentro que se realiza con uno o varios miembros de la comunidad o familia, con el propósito de atender sus inquietudes, brindar orientación y, de manera conjunta, encontrar la mejor alternativa para el cuidado de su salud o de quienes cuidan[40]. Es una intervención orientada a fortalecer los conocimientos de la población sobre temas de salud, así como a fomentar valores y capacidades personales que favorezcan el bienestar. Constituye una estrategia ampliamente reconocida por su eficacia en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, al ser un proceso formativo que informa, motiva y acompaña a las personas en la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables[41].

Para efectos de la presente investigación, la sesión educativa se entiende como una actividad de enseñanza-aprendizaje planificada, estructurada y participativa, dirigida a un grupo de madres, en la cual el profesional de enfermería desarrolla un tema de salud relacionado con el cuidado infantil mediante objetivos, contenidos y estrategias metodológicas definidos. Según Pinzon G., et al. se diferencia de la consejería individual, que consiste en un proceso de orientación personalizada, centrado en las necesidades, inquietudes y decisiones particulares de una madre o cuidador[18]. Aunque ambas constituyen intervenciones de educación para la salud, no son equivalentes en su modalidad ni en su dinámica. En este estudio se evaluó exclusivamente la satisfacción de madres que participaron en sesiones educativas

grupales brindadas por enfermería en el servicio de CRED, y no la satisfacción respecto de consejerías individuales.

El objetivo principal de la sesión educativa es fomentar la construcción de conocimientos, valores y actitudes, asimismo fortalecer habilidades para la convivencia. El conocimiento es fundamental ya que se integra a las estructuras mentales del individuo, permitiéndole aplicarlo en su vida diaria. Desarrollar habilidades implica considerar tanto los procesos cognitivos como los pedagógicos necesarios para alcanzar el aprendizaje. A partir de este conocimiento previo se pueden definir las estrategias y actividades apropiadas para la sesión[41].

Según la edad y las necesidades específicas de cada niño y niña, la enfermera priorizará determinados temas al momento de brindar las sesiones educativas, por ejemplo: signos de alarma en el recién nacido; lactancia materna exclusiva, especialmente durante los primeros seis meses de vida; la orientación sobre la extracción de leche materna; la adecuada introducción de la alimentación complementaria junto con la continuación de la lactancia; suplementación con hierro o micronutrientes; salud bucal; estimulación temprana y desarrollo psicomotor, higiene y prevención de enfermedades diarreicas[33].

a. Características de las sesiones educativas[42]:

- Dinámica: Favorece que la enfermera mantenga de manera continua la motivación e interés de la madre.
- Participativa: Permite el aporte de las experiencias y conocimientos previos de las madres durante de la sesión.
- Duración: Se estima un tiempo de 45 minutos. No obstante, en función del tipo de actividad y su nivel de complejidad, esta puede requerir un periodo inferior al de una hora pedagógica.

· Combina con otras técnicas: Además de la técnica expositiva puede integrarse con métodos complementarios, como la demostración, dramatización, entre otros.

b. Momentos de la sesión educativa:

El resumen de la estructura de una sesión de enseñanza o aprendizaje se presenta en el siguiente cuadro[43]:

Cuadro 1: Estructura de una sesión de enseñanza o aprendizaje

Momentos de la sesión	Actividades	Participación
Introducción	− Sensibilización − Diagnóstico − Repaso del tema anterior − Presentación de objetivos − Presentación del tema − Instrucciones específicas	El educador
Desarrollo	− Desarrollo de las estrategias metodológicas seleccionadas − Estimulación a la persona participante para el logro de objetivos	Madres
Conclusión	− Resumen o recapitulación de los temas tratados − Evaluación − Tema de la siguiente sesión	Madres y educador

Fuente: Instituto Nacional de Aprendizaje. Guía para el planeamiento de sesiones de enseñanza y aprendizaje. Edición # 01. Costa Rica. 2003. p6

1. Introducción

Durante esta etapa inicial de la sesión educativa se desarrollan las siguientes actividades[43]:

A. Sensibilización o motivación: Consiste en despertar el interés y la disposición del grupo para aprender, mediante la utilización de estímulos adecuados y la creación de un ambiente físico y emocional favorable. Para ello, se pueden emplear diversas estrategias como preguntas generadoras de diálogo, carteles, reflexiones, objetos reales, narración de experiencias si son madres de 2 o más hijos, fotografías, entre otros recursos relacionadas al tema, ya sea sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, higiene, estimulación temprana, signos de alarma, entre otros, siendo estos temas que mayor se aborda en las sesiones educativas que brinda el Centro de Salud Materno Infantil de Magdalena.
B. Diagnóstico: En esta fase se formulan preguntas que permiten identificar el nivel de conocimiento previo del grupo en relación con el tema a tratar.
C. Presentación de los objetivos: Aquí se comunica a los participantes qué se espera lograr al finalizar la sesión, permitiendo que orienten su atención hacia los propósitos establecidos .
D. Presentación del tema: Se presenta de manera general el contenido a desarrollar, brindando a los participantes un panorama claro sobre los aspectos que se abordarán durante la sesión.
E. Instrucciones específicas (cuando sean necesarias): Consisten en las indicaciones o pasos concretos que deben seguir para alcanzar los objetivos planteados de forma eficaz.

2. Desarrollo

En esta etapa se incrementa la participación activa del grupo, mediante la aplicación de estrategias metodológicas que fomenten la creatividad y la iniciativa de las madres, con el propósito de alcanzar los objetivos establecidos. Se expone la información nueva, utilizando diferentes estrategias como ejemplos, demostraciones, entre otros[43].

3. Conclusión

Esta fase permite tanto al personal de salud como a las madres evaluar los aprendizajes obtenidos en la sesión. Comprende dos componentes fundamentales: la síntesis o recapitulación de los contenidos abordados y la valoración del nivel de desempeño alcanzado[43].

9. Satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas

La "satisfacción" es un componente esencial para evaluar la calidad de cualquier servicio o intervención, incluidas las sesiones educativas. En el contexto de la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida, estas sesiones se configuran como una herramienta clave de apoyo. Los componentes a considerar en la valoración de la satisfacción sobre las sesiones educativas recibidas, son los siguientes: científico-técnico, interpersonal y entorno.

1. Científico-técnico: Hace referencia al conjunto de conocimientos, habilidades y competencias profesionales que el personal de salud, en este caso el de enfermería, aplica en la atención al paciente. Esta dimensión abarca la correcta valoración clínica, la aplicación de procedimientos basados en la evidencia científica, el cumplimiento de protocolos establecidos y la precisión en el uso de instrumentos técnicos[44]. Este conocimiento que posee la enfermera debe ser transmitido de manera comprensible.

   1.1. Contenido: Estos contenidos deben ser diseñados en base a los objetivos previamente establecidos de manera que respondan pertinentemente a los intereses, expectativas y necesidades reales de las madres que participan en las sesiones educativas en los centros de salud[45].

   Asimismo el expositor debe conocer el tema y comunicarse de forma clara, con buena pronunciación y empatía, utilizando un lenguaje sencillo y evitar palabras técnicas[46].

   1.2. Metodología: Una vez establecidos los objetivos y definidos los contenidos educativos, se seleccionan las técnicas pedagógicas que permitirán

alcanzar los fines propuestos. La elección de estas estrategias estará determinada por los resultados esperados, así como por la capacidad, creatividad y experiencia del profesional encargado de las sesiones educativas[43].

A. Métodos según el número de participantes[45]:

Métodos individuales: Son estrategias para una sola madre, como tutorías, demostraciones personalizadas o el uso de materiales de autoaprendizaje.

Métodos grupales: Son técnicas que se aplican a un grupo de personas. Incluyen desde discusiones y debates (mesas redondas, foros) así como actividades participativas (dramatizaciones, estudio de casos, lluvia de ideas).

Métodos de público: Son medios que permiten llegar a un público amplio, como la radio, la televisión, los periódicos, los carteles y las capacitaciones y/o exposiciones.

B. Técnicas educativas: Constituyen herramientas empleadas para transmitir información sobre un tema específico de interés[45].

Técnicas de encuentro: inician la relación educativa y fomentan la motivación y participación del grupo, mediante la acogida, presentación y acuerdo educativo.

Técnicas de investigación en aula: ayudan a las personas a comprender su realidad y reflexionar sobre sus vivencias, usando herramientas como lluvia de ideas, cuestionarios, frases incompletas o dinámicas grupales.

Técnicas expositivas: permiten al grupo comprender mejor una situación y ampliar sus conocimientos, utilizando recursos como exposiciones, lecturas o videos con discusión.

Técnicas de análisis: fomentan la reflexión grupal y ayudan a identificar causas y soluciones, usando herramientas como debates o estudio de casos.

Técnicas de desarrollo de habilidades: permiten practicar acciones concretas y mejorar el comportamiento en situaciones reales, a través de juegos o dramatizaciones.

C. Materiales para una sesión educativa[45]:

Materiales impresos: incluyen todo el material escrito que los participantes deben leer, analizar y emplear durante el proceso educativo; por ejemplo, manuales, juego de roles, entre otros.

Materiales no proyectables: Incluyen materiales que pueden ser presentados directamente a un grupo sin necesidad de equipos de proyección; por ejemplo, rotafolios, afiches, entre otros.

Materiales proyectables: requieren equipo para proyectar; por ejemplo, diapositivas.

2. Componente Interpersonal

Según Donabedian, la interacción interpersonal debe ajustarse a las normas, valores y creencias socialmente aceptadas que rigen la forma en que las personas se relacionan entre sí, especialmente en el vínculo entre los profesionales de la salud y los pacientes, en términos de interacción social, económica y cultural. Por esta razón, se considera que dicha relación forma parte del "arte" en el cuidado de la salud. Asimismo, está demostrado que una buena relación interpersonal puede mejorar significativamente los resultados en el componente técnico, mientras que una relación deficiente puede limitar su efectividad e incluso incrementar los riesgos asociados a la atención[44].

2.1. Comunicación eficaz: Reconocer y elogiar aquello que las madres están haciendo bien. La comunicación en el ámbito de enfermería es fundamental en cada fase del cuidado del paciente y en todos los niveles del sistema de salud. Una comunicación clara y efectiva favorece una buena relación entre el profesional y la madre, facilita la identificación de las necesidades del paciente y contribuye a brindar una atención de calidad. Además, esta interacción no solo implica ser eficaz, sino también afectiva, mostrando

interés por mejorar el estado de salud del paciente con el fin de asegurar un cuidado integral[47].

Mediante la comunicación que se establece con los receptores, ya sean personas enfermas, sanas, familias o comunidades, es posible brindarles información, ideas y valores que les permitan tomar decisiones informadas respecto a su salud. Cuando la comunicación es efectiva, el mensaje no solo llega al destinatario, sino que también es comprendido y tomado en cuenta. Para asumir adecuadamente el rol dentro del ámbito de la Educación para la Salud (EpS), es esencial comprender los elementos que lo sustentan y cómo se lleva a cabo. Por ejemplo en cuanto a la función, esta debe centrarse en facilitar, apoyar, motivar, guiar y brindar ayuda a la madre sobre el cuidado de su niño o niña. Por otro lado, la actitud, por su parte, debe propiciar un ambiente de respeto y comprensión que favorezca la comunicación[27].

2.2. Empatía: Consiste en la capacidad de comprender las necesidades, emociones y problemas de otras personas, poniéndose en su lugar para responder adecuadamente a sus expresiones emocionales. Fomentar la empatía en la práctica del cuidado permite generar confianza y construir relaciones significativas con las madres, lo cual influye positivamente en la calidad del servicio brindado. Asimismo, existe una creencia de que las enfermeras poseen habilidades comunicativas innatas, debido a su formación centrada en la empatía y a la constante interacción que mantienen con otros profesionales de salud, pacientes y sus familias[47].

3. Entorno

Para lograr una adecuada comprensión en las madres que reciben las sesiones educativas, es fundamental implementar políticas saludables, fortalecer la participación comunitaria, fomentar habilidades personales, adaptar los servicios de salud según las necesidades de la población y garantizar entornos que favorezcan el bienestar. En este sentido, el espacio donde se desarrollan las sesiones educativas debe ser apropiado, ya que un ambiente libre de

distracciones facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje y contribuye al cumplimiento de los objetivos propuestos[45].

3.1. Ambiente: Son aquellos aspectos orientados a brindar a las madres un entorno confortable, amable y seguro. Esto incluye, entre otros elementos, una sala de espera agradable, una temperatura adecuada y el buen estado de las instalaciones, garantizando la efectividad de las sesiones educativas[44].

3.2. Tiempo: Al organizar una sesión, es importante considerar el tiempo que se destinará a su desarrollo, evitando que sea demasiado extenso, ya que esto podría generar fatiga o disminuir el interés de las madres[49].

10. Teorías del aprendizaje

a. Teoría del aprendizaje de adultos (Modelo andragógico)

Malcolm Shepherd Knowles (1913-1997) es considerado una de las figuras más influyentes en el campo de la educación de adultos en Estados Unidos durante la segunda mitad del siglo XX. Su aporte resultó fundamental para transformar la perspectiva de los educadores de adultos, quienes dejaron de centrarse en la simple transmisión de conocimientos para asumir un rol facilitador del aprendizaje autónomo, este planteamiento implica que la labor de quien lidera grupos de adultos debe ser concreta, definida y orientada hacia un propósito claro[50].

Knowles propone seis principios fundamentales que caracterizan el aprendizaje en personas adultas, los cuales deben ser considerados al trabajar con este grupo. Uno de estos principios es la necesidad de comprender el propósito del aprendizaje, es decir, los adultos requieren saber por qué es relevante adquirir determinado conocimiento, especialmente si está relacionado con situaciones reales que enfrentan en su vida cotidiana[50].

Comprender los procesos mediante los cuales los adultos incorporan, asimilan y conservan nuevos conocimientos es esencial para diseñar estrategias educativas eficaces. En comparación con los niños y adolescentes, los adultos presentan necesidades, intereses y motivaciones particulares, además de responsabilidades y

limitaciones que influyen en su aprendizaje. En este contexto, la andragogía constituye un enfoque relevante para orientar la planificación de actividades formativas acordes con las características de la población adulta[51].

Los adultos suelen preferir aprender conocimientos que puedan aplicar de manera inmediata en su vida cotidiana, en lugar de adquirir información cuyo uso se limite al futuro. Por ello, su aprendizaje se orienta principalmente a encontrar soluciones a situaciones y problemas reales. Aunque comprender los conceptos teóricos es importante, valoran especialmente las actividades educativas que les permiten utilizar lo aprendido en la práctica. En este sentido, el uso de ejemplos cotidianos, listas de verificación, herramientas prácticas y actividades interactivas puede facilitar la comprensión y mejorar su experiencia de aprendizaje[51].

En síntesis, el rol de la enfermera va más allá de la simple transmisión de información, ya que actúa como guía en el proceso de aprendizaje. Al integrar de manera intencional las teorías educativas, ajusta sus estrategias para que las sesiones sean pertinentes, activas, centradas en el empoderamiento del usuario y desarrolladas en un ambiente de respeto, elementos importantes en el nivel de satisfacción de los participantes respecto a la educación brindada.

11. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), desarrollado por Nola J. Pender, constituye un referente de enfermería para comprender los factores que intervienen en la decisión de adoptar comportamientos orientados al bienestar. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud no se reduce a prevenir enfermedades, sino que comprende acciones dirigidas a fortalecer las capacidades personales y favorecer elecciones saludables en la vida cotidiana.

El modelo reconoce que las decisiones relacionadas con la salud se configuran mediante la interacción entre experiencias previas, características individuales, percepciones sobre las conductas y condiciones del contexto[16].

El modelo organiza sus componentes en tres grandes grupos.

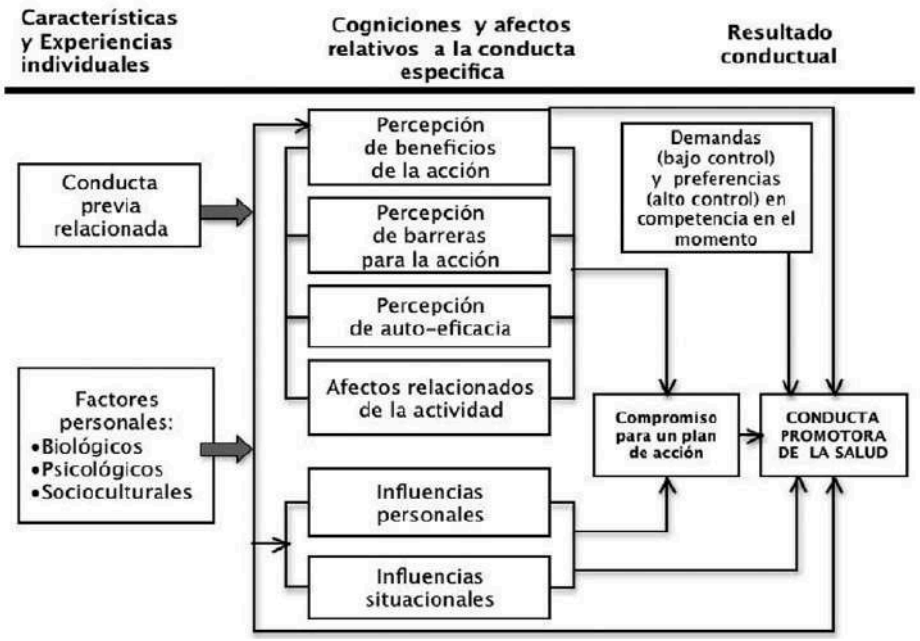
- El primero comprende las características y experiencias individuales, entre ellas las conductas previas relacionadas con la salud y los factores personales[16].
- El segundo reúne las cogniciones y afectos específicos de la conducta: beneficios percibidos, barreras percibidas, autoeficacia, sentimientos asociados a la actividad, influencias interpersonales e influencias situacionales[16].
- El tercero corresponde al resultado conductual, que considera el compromiso con un plan de acción, las demandas y preferencias que compiten con dicho compromiso y la realización de comportamientos promotores de salud[16].

Los beneficios percibidos se refieren a las consecuencias favorables que una persona espera obtener de determinada conducta, mientras que las barreras percibidas comprenden las dificultades que pueden limitar su ejecución. La autoeficacia expresa la confianza en la propia capacidad para desarrollar una acción. A su vez, las influencias interpersonales incluyen el apoyo, las expectativas y los modelos ofrecidos por personas significativas, entre ellas los profesionales sanitarios; las influencias situacionales abarcan las características del entorno que pueden facilitar o dificultar la adopción de prácticas saludables[16].

En el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, este enfoque permite comprender la importancia de las sesiones educativas dirigidas a madres de familia. La enfermera, en su función educadora, puede explorar experiencias previas de crianza, reconocer inquietudes, comunicar los beneficios de las prácticas recomendadas, identificar obstáculos para su aplicación y fortalecer la confianza de las madres en sus capacidades de cuidado. Asimismo, una interacción respetuosa y un ambiente adecuado pueden facilitar la participación durante la sesión y la formulación de preguntas, aspectos compatibles con las influencias interpersonales y situacionales del modelo[16].

En la presente investigación, el Modelo de Promoción de la Salud aporta un fundamento para interpretar las dimensiones científico-técnico, interpersonal y entorno. La primera se vincula con la pertinencia de la información y la forma de presentarla; la segunda, con el trato y la comunicación que acompañan la experiencia educativa; y la tercera, con las condiciones físicas y ambientales donde se desarrolla.

Diagrama del Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender. 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB

1.5. Formulación de hipótesis

Dado que se trata de una investigación de tipo descriptiva, no requiere plantear una hipótesis.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo, método y diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal, porque permitió medir y describir el nivel de satisfacción de las madres respecto de las sesiones educativas recibidas en un periodo determinado, sin establecer relaciones causales. Asimismo, se desarrolló con orientación aplicativa, en tanto sus resultados proporcionan información útil para identificar oportunidades de mejora en las actividades educativas del servicio de CRED[52,53,54]; y nivel aplicativo ya que confronta la teoría con la realidad y busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren[54].

El diseño es no experimental, dado que la variable se observó tal como se presentó, sin manipulación ni intervención de la investigadora sobre las sesiones evaluadas.[55].

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo

Población:

La población de estudio (N) está conformada por aproximadamente 300 madres que, según estadística institucional, acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena perteneciente a la Red Integrada de Salud (RIS) II de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro. Se consideró a aquellos que cumplan con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Madres mayores de 18 años.
- Madres que lleven mínimo 2 controles de su niño(a) en el servicio de CRED del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

- Madres que hayan recibido mínimo una sesión educativa por parte del profesional de enfermería sobre temas en el cuidado del niño sano.

Criterios de exclusión

- Madres que no firmen el consentimiento informado.
- Madres que no acudan al Centro de Salud Materno Infantil de Magdalena el día que se aplicará el cuestionario.

Muestra y tipo de muestreo:

Para el cálculo del tamaño de muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas obteniéndose una muestra de 169 madres. (Ver anexo B)

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se incorporó a las madres que acudieron al servicio de CRED durante los días y horarios programados para la recolección de datos, que cumplían los criterios de inclusión y exclusión establecidos y que aceptaron participar voluntariamente.

2.3. Técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección y análisis de datos

La técnica utilizada en la investigación es la encuesta, y el instrumento un cuestionario, con respuestas tipo escala Likert.

El instrumento posee una estructura que comprende:

1. Presentación donde se da a conocer el objetivo de la investigación.

2. Datos generales de las madres.

3. Datos específicos: incluye 20 enunciados, elaborados en base a las dimensiones: científico-técnico (9 enunciados), interpersonal (5 enunciados) y entorno (6 enunciados). (Ver anexo C).

Cada enunciado tendrá 3 categorías de respuesta, se utilizará una escala tipo Likert de 3 puntos:

1 = En desacuerdo

2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

3 = De acuerdo

Se estableció baremos con valores de máximos y mínimos para la variable final y dimensiones, cuyos resultados se considerarán como valores finales (Ver anexo H):

Satisfacción Baja: 20 – 33

Satisfacción Media: 34 – 46

Satisfacción Alta: 47 – 60

El cuestionario fue validado a través de 5 profesionales de la salud especialistas en el área temática, y los resultados fueron sometidos a la prueba de Hernández Nieto para hallar la validez del contenido, obteniendo un CVC de 0.89 que significa en la escala como BUENO. (Ver anexo D)

Plan de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena de la RIS II, DIRIS Lima Centro, previamente seleccionado y con la autorización correspondiente.

Para ello se presentó una solicitud formal a la DIRIS Lima Centro (LC), adjuntando la carta de presentación de la universidad, el protocolo de investigación completo y los formatos de consentimiento informado.

Obtenida la aprobación de la DIRIS L.C, se gestionó el permiso específico en el centro de salud seleccionado.

Se contactó con el personal correspondiente para explicar el propósito del estudio, los procedimientos de recolección y coordinar los espacios y horarios adecuados para minimizar la interrupción en la atención y garantizar la comodidad de los participantes.

Se coordinó estrechamente con el personal de salud (especialmente el área de enfermería) para identificar a las madres que hayan recibido las sesiones educativas y

cumplan con los criterios de inclusión. El instrumento fue aplicado al finalizar las sesiones educativas o al salir del centro de salud.

Para la presente investigación se consideró la experiencia de las madres que habían participado en sesiones educativas grupales realizadas por el profesional de enfermería en el servicio de CRED. No se incluyeron como experiencia de referencia las consejerías individuales brindadas durante la consulta. La recolección de información se efectuó mediante la aplicación del cuestionario a las madres elegibles, sin que la investigadora dirigiera ni desarrollara las sesiones educativas objeto de valoración.

Se abordó a las madres, a quienes se les explicó el objetivo del estudio, la confidencialidad de la información y el carácter voluntario de su participación. Se les hizo entrega del consentimiento informado para su lectura. (Ver anexo E)

La recolección de datos se desarrolló entre febrero y abril de 2026 de 3 a 4 días a la semana previa coordinación con el personal correspondiente, el tiempo estimado para el llenado del instrumento fue de aproximadamente 15 minutos. Durante dicho periodo, la investigadora no participó como responsable ni facilitadora de las sesiones educativas evaluadas; su intervención se limitó a la aplicación del instrumento de recolección de datos. Por tanto, las valoraciones registradas no corresponden a sesiones educativas impartidas por la propia investigadora.

Finalizada la recolección de datos, se realizó el procesamiento de forma manual a través de un libro de códigos y la matriz de datos (Ver anexo F y G).

La variable en estudio fue analizada mediante la estadística descriptiva, empleando frecuencias y porcentajes.

Para la presentación de los datos, se elaboraron tablas y gráficos con los resultados, los cuales facilitarán dar respuesta a el objetivo general y los objetivos específicos.

2.4. Consideraciones éticas. Consentimiento informado

La presente investigación estuvo guiada por los principios éticos fundamentales del Código de Ética y Deontología, conforme a las normativas internacionales y nacionales[56].

Autonomía: La participación de las madres fue completamente voluntaria y libre de cualquier coerción, firmando el consentimiento informado después de recibir la información necesaria sobre el estudio, esta se expresa mediante la firma de dichos consentimientos informados.

Beneficencia: El estudio busca maximizar los beneficios para los participantes (al mejorar la calidad de las sesiones educativas), minimizando cualquier riesgo o incomodidad asociada a la participación.

No Maleficencia: Se garantizó que la participación en el estudio no causara daño físico, psicológico o social a los participantes.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

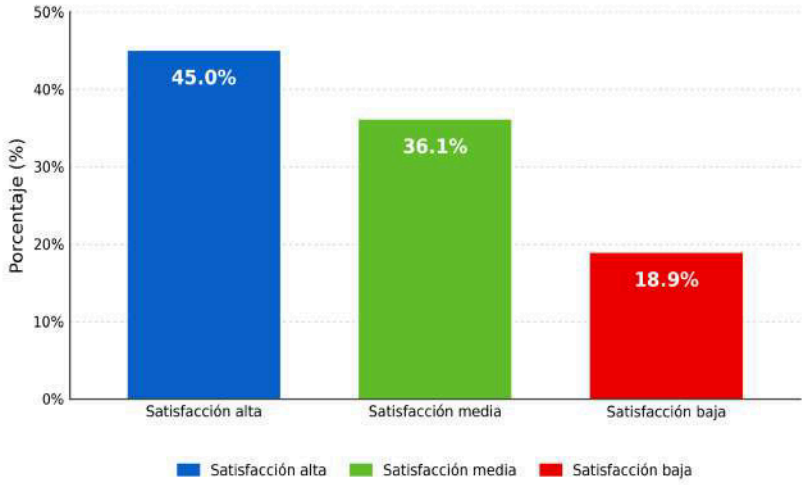
3.1. Resultados

3.1.1. Datos generales

En la presente investigación, la población está conformada por 169 madres, las cuales representan el 100%. Del total, el 20,1% (34) pertenecen a la edad comprendida de 18 - 25 años, el 46,2% (78) con edad entre 26 - 33 años y el 33.7% (57) en el rango de 34 a más. (Ver anexo I)

3.1.2. Datos específicos

GRÁFICO N°01. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026.

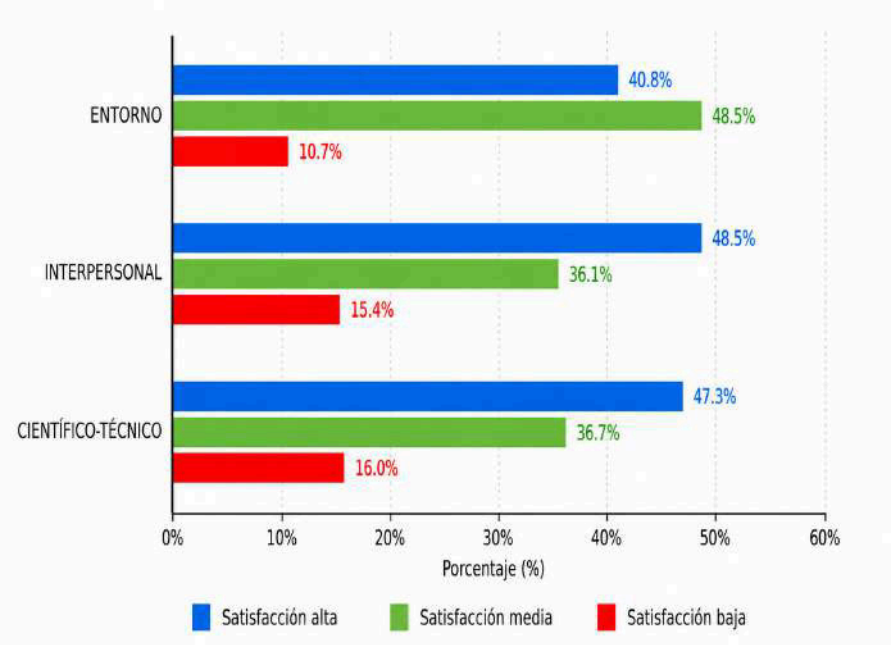


En el gráfico N°01, acerca del nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, se evidencia que de manera global, del 100% (169) de las madres incluidas en el estudio, 45% (76) de ellas, presentaron un nivel de satisfacción alta, seguidas de 36% (61) que presentaron un nivel de satisfacción media y 19% (32) un nivel de satisfacción baja.

Estos resultados muestran que la mayor proporción de madres manifestó un nivel de satisfacción alto respecto a las sesiones educativas recibidas.

Asimismo, al agrupar los niveles de satisfacción alta y media, se observa que el 81% (137) de las participantes percibió favorablemente las sesiones educativas desarrolladas en el establecimiento de salud.

GRÁFICO N°02. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, según dimensiones.

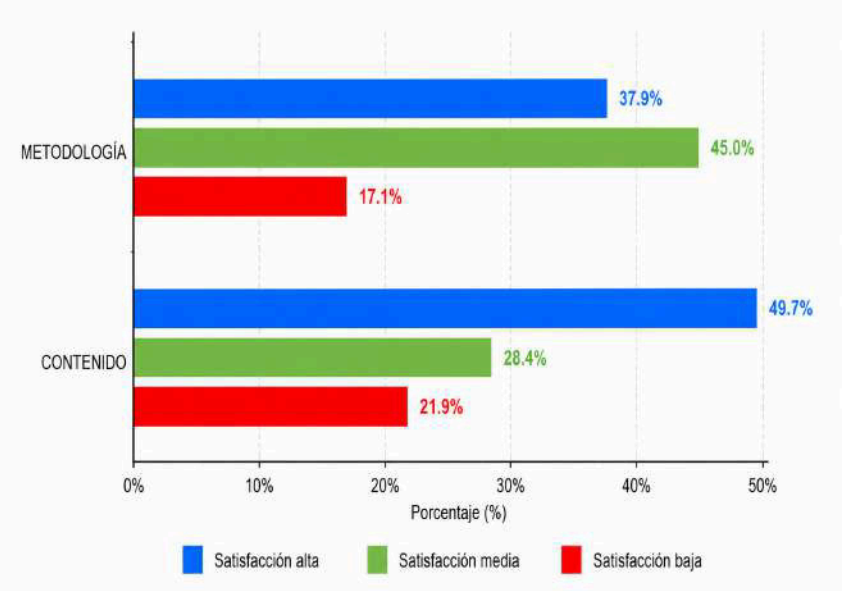


En el gráfico N°02, según dimensiones, se evidencia que la satisfacción de las madres fue predominantemente alta y media. Del 100% de madres (169), en la dimensión entorno, el 48,5% (82) presentó un nivel de satisfacción media, el 40,8% (69) un nivel de satisfacción alta y el 10,7% (18) un nivel de satisfacción baja.

En la dimensión interpersonal, el 48,5% (82) evidenció un nivel de satisfacción alta, el 36,1% (61) un nivel de satisfacción media y el 15,4% (26) un nivel de satisfacción baja. Asimismo, en la dimensión científico-técnico, el 47,3% (80) presentó un nivel de satisfacción alta, el 36,7% (62) un nivel de satisfacción media y el 16,0% (27) un nivel de satisfacción baja.

Estos resultados muestran que la categoría predominante en la dimensión entorno fue el nivel de satisfacción media (48,5%), mientras que en las dimensiones interpersonal (48,5%) y científico-técnico (47,3%) predominó el nivel de satisfacción alta.

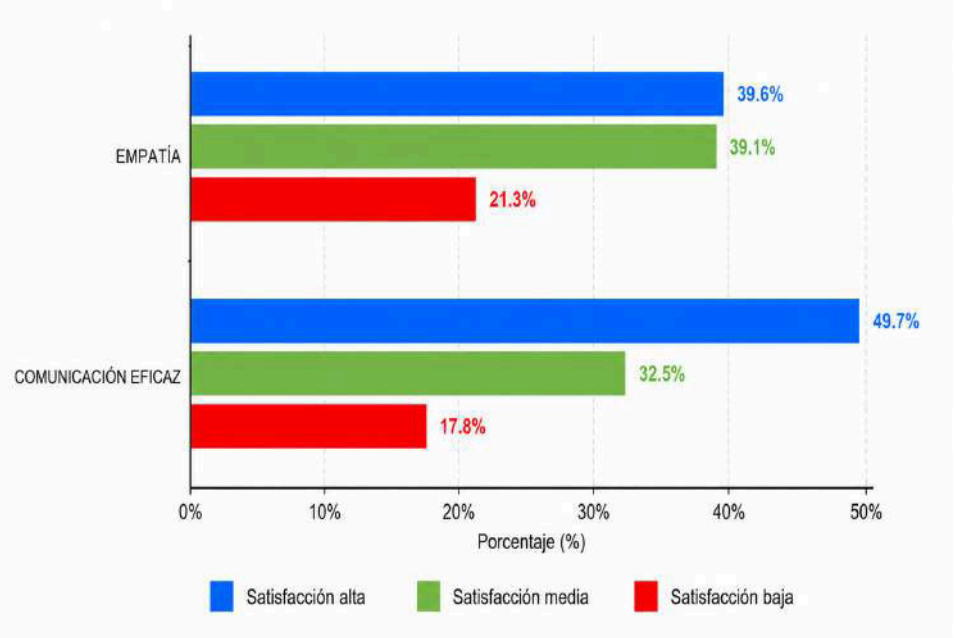
GRÁFICO N°03. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, según indicadores de la dimensión científico-técnico.



En el gráfico N°03, sobre el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión científico-técnico de las sesiones educativas, se observa que, del 100% de madres (169), en el indicador metodología, el 45,0% (76) presentó un nivel de satisfacción media, el 37,9% (64) un nivel de satisfacción alta y el 17,1% (29) un nivel de satisfacción baja. Asimismo, en el indicador contenido, el 49,7% (84) evidenció un nivel de satisfacción alta, el 28,4% (48) un nivel de satisfacción media y el 21,9% (37) un nivel de satisfacción baja.

Estos resultados muestran que la categoría predominante en el indicador metodología fue el nivel de satisfacción media (45,0%), mientras que en el indicador contenido predominó el nivel de satisfacción alta (49,7%).

GRÁFICO N°04. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, según indicadores de la dimensión interpersonal.

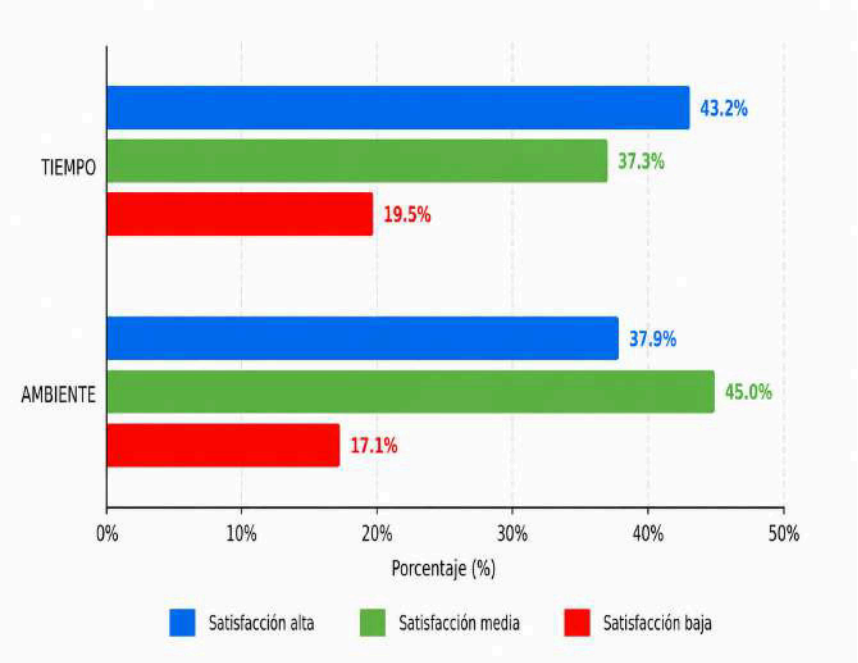


En el gráfico N°04, sobre el nivel de satisfacción de las madres respecto de la dimensión interpersonal de las sesiones educativas, se observa que dentro de la dimensión interpersonal, del 100% (169) de madres, el indicador empatía presentó un 39,6% (67) de satisfacción alta, un 39,1% (66) de satisfacción media y un 21,3% (36) de satisfacción baja.

Por otro lado, en el indicador comunicación eficaz se presentó un 49,7% (84) de satisfacción alta, un 32,5% (55) de satisfacción media y un 17,8% (30) de satisfacción baja.

Estos resultados muestran que la categoría predominante en el indicador empatía fue el nivel de satisfacción alta (39,6%), aunque con una diferencia mínima respecto al nivel de satisfacción media (39,1%). Por otro lado, en el indicador comunicación eficaz predominó el nivel de satisfacción alta (49,7%).

GRÁFICO N°05. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, según indicadores de la dimensión entorno.



En el gráfico N°05, se muestra que, dentro de la dimensión entorno, del 100% (169 madres), en el indicador tiempo, el 43,2% (73) presentó un nivel de satisfacción alta, el 37,3% (63) un nivel de satisfacción media y el 19,5% (33) un nivel de satisfacción baja. Asimismo, en el indicador ambiente, el 45,0% (76) evidenció un nivel de satisfacción media, el 37,9% (64) un nivel de satisfacción alta y el 17,1% (29) un nivel de satisfacción baja.

Estos resultados muestran que la categoría predominante en el indicador tiempo fue el nivel de satisfacción alta (43,2%), mientras que en el indicador ambiente predominó el nivel de satisfacción media (45,0%).

3.2. Discusión

Las sesiones educativas constituyen una intervención fundamental desarrollada principalmente en el primer nivel de atención, ya que representan un espacio estratégico para interactuar con las madres, atender sus múltiples inquietudes sobre

las necesidades de sus hijos, resolver inquietudes, así como para promover y orientar prácticas saludables para el cuidado de estos.

No obstante, la efectividad de estas actividades y la respuesta favorable de las usuarias no dependen exclusivamente de la transmisión unidireccional de contenidos, sino de un proceso integral donde interactúan la metodología pedagógica, la calidad de la relación interpersonal y las condiciones del entorno. Desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, tanto las características individuales como las influencias interpersonales y situacionales modulan la adopción de conductas orientadas al bienestar; por ello, analizar la satisfacción materna permite comprender la experiencia educativa desde la perspectiva de quienes la reciben en la práctica asistencial diaria.

La valoración del nivel de satisfacción no depende exclusivamente de la información transmitida por la enfermera: intervienen la manera de enseñar, la relación establecida con la madre y las condiciones del lugar donde se desarrolla la actividad. Por ello, interpretar la satisfacción permite reconocer aspectos favorables y necesidades de mejora desde la experiencia de las usuarias.

Considerar el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, permite dar cuenta que la interacción con el profesional sanitario y las circunstancias en que se recibe la información forman parte del contexto que puede facilitar o dificultar las decisiones vinculadas con la salud[16]. Por ello, conocer la satisfacción de las madres permite aproximarse a la experiencia educativa desde la perspectiva de quienes la reciben.

En relación con el objetivo general, los resultados demostraron que casi la mitad de las madres encuestadas, manifestaron un nivel de satisfacción alta con las sesiones educativas, mientras que poco más de un tercio presentó satisfacción media y cerca de una quinta parte, baja. Aunque la satisfacción alta fue la categoría más frecuente, no reunió a la mayoría absoluta de las madres, por lo que esta distribución permite reconocer una valoración relativamente favorable de las sesiones educativas que reciben. El predominio de la categoría alta guarda concordancia con los resultados presentados por Villegas[17], Chuquiyauri[19] y Farfán[20], cuyos estudios nacionales sobre

consejería de enfermería encontraron valoraciones favorables de las madres. Sin embargo, la proporción de satisfacción alta fue considerablemente mayor en esos antecedentes; por tanto, la coincidencia es parcial y no corresponde afirmar que la magnitud de los resultados sea semejante. En cambio, Coila[18] encontró predominio de satisfacción media en la consejería sobre lactancia materna exclusiva, lo cual discrepa con la categoría principal de este estudio. Estas diferencias pueden relacionarse con el tema educativo, las características de las usuarias, el contexto asistencial o los instrumentos empleados.

En cuanto a la dimensión científico-técnico, casi la mitad de personas encuestadas alcanzó una satisfacción alta. El resultado sugiere una valoración favorable del componente informativo de las sesiones, con posibilidades de perfeccionamiento en la forma de presentarlo.

Al analizar los indicadores, casi la mitad de las madres presentó satisfacción alta con el contenido, mientras que en metodología casi la mitad señaló una satisfacción media. Esta diferencia es relevante, por lo que considerar adecuado el tema abordado no supone necesariamente estar igualmente satisfecha con la estrategia empleada para enseñarlo. Por lo tanto, al analizar esta dimensión, es importante considerar tanto la relevancia de los contenidos educativos brindados como la metodología utilizada por el profesional de enfermería para transmitir la información a las madres.

El resultado de esta dimensión coincide parcialmente con Villegas[17], quien reportó predominio de satisfacción alta en el componente técnico-científico de la consejería nutricional. También presenta afinidad con Farfán[20], cuyo antecedente destacó la valoración favorable del contenido y la claridad de los mensajes, aunque encontró predominio de satisfacción media respecto a los medios educativos.

Este hallazgo presenta cierta similitud con los resultados obtenidos en el indicador metodología de la presente investigación, aunque ambos estudios evaluaron aspectos diferentes. Por otro lado, Coila[18] encontró que predominó la satisfacción media en la dimensión científico-técnica, a diferencia de este estudio, donde predominó la

satisfacción alta. Estas diferencias podrían relacionarse con el tipo de consejería brindada y los instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción de las madres.

La teoría del aprendizaje de adultos de Knowles sostiene que las personas adultas atribuyen importancia a la utilidad de lo aprendido, sus experiencias previas y la participación en la resolución de problemas cotidianos[51]. En el contexto de las sesiones educativas brindadas en el consultorio de CRED, este planteamiento permite comprender la conveniencia de explicar los cuidados mediante ejemplos relacionados con la vida familiar, demostraciones y espacios para preguntas. A su vez, Nola Pender destaca que los beneficios percibidos y las barreras pueden intervenir en las decisiones de salud[16].

Respecto a la dimensión interpersonal, casi la mitad de las madres presentó un nivel de satisfacción alta, seguido de la satisfacción media. Al analizar sus indicadores, se encontró que en comunicación eficaz predominó la satisfacción alta, mientras que en empatía los niveles de satisfacción alta y media presentaron porcentajes muy similares. Estos resultados permiten interpretar que, si bien las madres valoran favorablemente la claridad de la información brindada por el profesional de enfermería, existieron diferencias en su percepción respecto al trato, la comprensión de sus necesidades y la disposición para escucharlas.

Este resultado presenta similitud con el estudio de Villegas[17], quien identificó satisfacción alta en la dimensión interpersonal. Asimismo, guarda relación con lo reportado por Ramos et al.[21], quienes señalaron que las madres valoraron favorablemente la comprensión de la información y el acompañamiento brindado por enfermería durante la orientación sobre suplementación con micronutrientes. Sin embargo, este último estudio fue de enfoque cualitativo, por lo que la comparación se basa en las experiencias de las madres y no en resultados porcentuales.

Por otro lado, los hallazgos difieren de los obtenidos por Coila[18], quien identificó poco más de la mitad de las madres con satisfacción media en la dimensión interpersonal. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las características de

las madres participantes, el tipo de orientación recibida y las condiciones en las que se desarrollaron las sesiones educativas en cada establecimiento de salud.

Según el MPS de Nola Pender, las relaciones interpersonales desempeñan un papel importante en la motivación de las personas para adoptar conductas que favorezcan su salud[16]. En este sentido, la escucha activa, el respeto por las experiencias de las madres y la oportunidad de expresar sus dudas son aspectos fundamentales durante las sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería. Asimismo, la teoría del aprendizaje de adultos de Knowles destaca la importancia de considerar las experiencias y conocimientos previos de los adultos para favorecer su participación en el aprendizaje[51].

Por ello, los resultados de la presente investigación resaltan la importancia de mantener una comunicación clara y comprensible, así como de fortalecer la empatía, la confianza y el diálogo entre el profesional de enfermería y las madres. Estos aspectos permitirían mejorar la experiencia educativa y favorecer una mayor satisfacción con la orientación recibida.

En la dimensión entorno, a diferencia de las dimensiones anteriores, casi la mitad de las madres presentó un nivel de satisfacción media, seguido de la satisfacción alta. Respecto al indicador tiempo, en casi la mitad de la muestra se obtuvo una satisfacción alta, mientras que en el indicador ambiente casi la mitad evidenció un nivel de satisfacción media. Estos resultados muestran que las madres valoraron de manera más favorable el tiempo destinado a las sesiones educativas, mientras que las condiciones del ambiente recibieron una valoración predominantemente media. Esta diferencia podría relacionarse con aspectos como el ruido, las interrupciones, la privacidad y la comodidad durante las sesiones; sin embargo, el presente estudio no permitió determinar cuáles de estos factores influyeron en la satisfacción de las madres.

Asimismo, el predominio de satisfacción media en el indicador ambiente presenta diferencias con los resultados de Villegas[17], quien encontró una valoración alta del confort. En cambio, existe una semejanza parcial con Farfán[20], cuyo estudio reportó

satisfacción media predominante en los medios educativos; se trata de componentes distintos, pero ambos recuerdan la importancia de las condiciones que acompañan la enseñanza. Ramos et al.[21] describieron la relevancia de un ambiente iluminado, con materiales y privacidad durante la educación; este antecedente cualitativo ayuda a contextualizar la dimensión, sin permitir una comparación directa de frecuencias.

En el planteamiento del problema de la presente tesis se recogieron datos sobre las sesiones desarrolladas ocasionalmente en pasillos, presencia de ruido y dificultades para visualizar materiales. Esas observaciones aportan contexto al predominio de satisfacción media en el entorno, pero no constituyen una comprobación causal de los resultados obtenidos con el cuestionario. El Modelo de Pender reconoce las influencias situacionales como parte de los factores que pueden facilitar o dificultar conductas relacionadas con la salud[16]. Desde esta perspectiva, disponer de condiciones apropiadas para enseñar es una prioridad de mejora.

Al analizar los resultados de las tres dimensiones, se observa que las madres presentaron una valoración más favorable en las dimensiones interpersonal y científico-técnica, en comparación con la dimensión entorno. Sin embargo, en ninguna de ellas la satisfacción alta superó la mitad de las participantes.

Estos hallazgos permiten identificar aspectos positivos relacionados con la información brindada y la comunicación del profesional de enfermería, así como aspectos que requieren fortalecerse, principalmente en la metodología utilizada, la empatía y las condiciones del ambiente. Por ello, se considera importante mejorar el uso de materiales educativos, promover una mayor participación de las madres, verificar la comprensión de la información y procurar ambientes adecuados, con menos distracciones, según los recursos disponibles en el establecimiento de salud.

Finalmente, los resultados de la presente investigación permiten identificar fortalezas y aspectos por mejorar en las sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería. Sin embargo, es importante considerar que el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y con un muestreo no probabilístico por conveniencia, realizado en un solo establecimiento de salud. Por ello, los hallazgos

reflejan la satisfacción de las madres participantes y no pueden generalizarse a otras poblaciones. A pesar de estas limitaciones, los resultados proporcionan información relevante para fortalecer las estrategias educativas y mejorar la calidad de la atención brindada a las madres que acuden al servicio de CRED.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. El nivel de satisfacción global de las madres respecto de las sesiones educativas recibidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena se ubicó en un nivel alto en casi la mitad, seguido de un tercio que manifestó un nivel medio.

2. En la dimensión científico-técnico, el nivel de satisfacción fue alto en cerca de la mitad de las madres, seguida de la satisfacción media. Si bien el indicador contenido constituyó el aspecto mejor valorado por las madres debido a su utilidad percibida, el indicador metodología obtuvo una valoración predominantemente media.

3. En la dimensión interpersonal, la satisfacción se distribuyó con niveles altos en casi la mitad de las madres y niveles medios en un tercio de esta. Si bien el indicador comunicación eficaz sobresalió positivamente, los resultados del indicador empatía reflejaron una paridad entre los niveles alto y medio, lo que pone de manifiesto la importancia de consolidar competencias blandas orientadas a una atención humanizada y cercana.

4. En la dimensión entorno, el nivel de satisfacción general se concentró en la categoría media en casi la mitad de las madres, constituyéndose en el área con mayores oportunidades de mejora. A pesar de que el indicador tiempo recibió una valoración favorable, el indicador ambiente registró una satisfacción media en una proporción sustancial de las madres encuestadas.

4.2. Recomendaciones

A los directivos del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, se recomienda disponer, en la medida de los recursos institucionales, de un ambiente adecuado y destinado al desarrollo de sesiones educativas grupales del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, con condiciones que favorezcan la comunicación, la participación y la comprensión de los contenidos.

Se recomienda fortalecer las estrategias metodológicas, la comunicación y la empatía durante las sesiones educativas, mediante la implementación de técnicas participativas, recursos didácticos y actividades de capacitación continua. Asimismo, se recomienda publicar mensualmente, en lugares visibles y a través de los canales informativos disponibles, la programación de dichas sesiones educativas, especificando los temas, fechas y horarios, con la finalidad de facilitar la organización y asistencia oportuna de las madres.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y a futuros investigadores, desarrollar investigaciones que evalúen la efectividad de diferentes estrategias educativas aplicadas por el profesional de enfermería durante las sesiones educativas en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, así como estudios analíticos que identifiquen los factores asociados a la satisfacción de las madres usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alfabetización sanitaria y desarrollo mundial: informe de la OMS. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy

2. OPS. Salud del niño [Internet]. Paho.org. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-nino

3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine [Internet]. 2008; 67(12):2072-2078. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608004577?via%3Dihub

4. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring [Internet]. Vol. 1. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://psnet.ahrq.gov/issue/definition-quality-and-approaches-its-assessment-vol-1-explorations-quality-assessment-and

5. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and methods. Social Science & Medicine [Internet]. 1997; 45(12):1829-1843. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953697001287?via%3Dihub

6. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Elsevier Limited. 1988;64(1):12-40. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality

7. Ramasamy G, Ramasamy GD, Ramasamy P. Conceptual review of consumer satisfaction theories with expectation-confirmation and disconfirmation paradigm for business sustainable growth and decision making. [Internet]. 2024 [citado el 11 de enero de 2025];13(1399):1399. Disponible en: https://f1000research.com/articles/13-1399/pdf

8. Martínez Riera JR. ¿Qué papel desempeñan las enfermeras comunitarias en el marco de la Atención Primaria de salud? [Internet]. www.elsevier.com. Elsevier; 2014 [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en:

https://www.elsevier.com/es-es/connect/que-papel-desempenan-las-enfermeras-comunitarias-en-el-marco-de-la-atencion-primaria-de-salud

9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. 2017. [Internet]. Gob.pe. [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa

10. Menor M., Aguilar M., Mur N., Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017. [citado 11 de enero de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es.

11. Oliva C., Hidalgo C. Satisfacción Usuaria: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. Psykhe (Santiago), 2004. 13(2), 173-186. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200013#:~:text=La%20importancia%20de%20evaluar%20la,Judge%20&%20Solomon%2C%201993

12. Tong Y, Wang H, Zhu K, Zhao H, Qi Y, Guan J, Ma Y, Li Q, Sun X, Wu Y. Satisfaction with Community Health Education Among Residents in China: Results from a Structural Equation Model. Public Health Education and Promotion. 2022;10(1):1-9. [citado 11 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.905952/full

13. Guerra E., Acuña E. Nivel de satisfacción de teleorientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto. [Tesis de licenciatura]. Loreto: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/19779f07-eaa5-4884-9940-2397c3471be3/content

14. Consejo Internacional de Enfermeras. El Código de Ética del CIE para la Enfermera. Ginebra: CIE; 2021.

15. Instituto de adicciones de Madrid Salud. Programa de educación para la salud. [Internet]. 2006. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones/Folletos/Folletos%20IA/Documentos%20tecnicos/mod1.pdf

16. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A., Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011; 8(4): 16-23. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

17. Villega G. Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería, en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de salud Magllanal – Jaén, 2023. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2024. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7341/TESIS-PDF%20VILLEGAS%20MUNOZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Coila G. Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería en lactancia materna exclusiva que brinda la enfermera en un centro de salud de Lima, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2022. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6de9624d-7ec7-4953-a078-c859a36bb642/content

19. Chuquiyauri R. Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED en un centro de salud de Lima Este. 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/499a7ee5-68ec-4e69-a59e-a81bace9b696/content

20. Farfán J. Satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un puesto de salud. 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/2973c446-3783-40d3-b069-f9c99502115a

21. Ramos C., Arriola M. Experiencias de las madres sobre la educación que reciben de las enfermeras en suplementación con micronutrientes, Centro de Salud San José, 2015. cietna [Internet]. 2019 [citado el 2 de octubre de 2025] ;6(1):4–12. Disponible en: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/211

22. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud

23. Ministerio de salud. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud: Documento técnico. [Internet]. 2006. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322100-modelo-de-abordaje-de-la-promocion-de-la-salud-en-el-peru-documento-tecnico

24. Birdie. What Is Empowerment in Health and Social Care | Birdie Blog [Internet]. www.birdie.care. 2024. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.birdie.care/blog/empowerment-health-social-care

25. Ministerio de salud. Manual de educación sanitaria: Sistematización experiencia APRISABAC 1993-1997 [Internet]. www.gob.pe. 1999; saneamiento Básico Rural Serie 4. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322350-manual-de-educacion-sanitaria-sistematizacion-experiencia-aprisabac-1993-1997

26. Universidad Internacional de La Rioja. ¿Qué es la enfermería y cuáles son sus funciones? [Internet]. Universidad Virtual - Maestrías y Grados virtuales. 2024. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible: https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-enfermeria/

27. Paulín García C., Gallegos RM. EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Horizonte de enfermería. 2019;30(3):271–85.

28. Elkins D. Public Health Nurse vs. Hospital Nurse: Key Differences and Comparisons. [Internet]. Davis & Elkins College. 2024. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible: https://www.dewv.edu/public-health-nurse-vs-hospital-nurse/

29. White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D. Actualización de la definición de enfermería y enfermera. Informe final del proyecto. Consejo Internacional de Enfermeras. 2025. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible: https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria

30. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 1978 [citado 5 marzo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata

31. Ministerio de salud. ¿Qué es el primer nivel de atención de salud? [Internet]. www.gob.pe. 2024. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible: https://www.gob.pe/16727-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud

32. La importancia de la enfermería en la salud comunitaria [Internet]. UNIE. 2024. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible: https://www.universidadunie.com/blog/importancia-enfermeria-salud-comunitaria

33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. 2017. - Lima. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf

34. Ministerio de Salud. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos

35. Satisfacción [Internet]. Concepto.de. 2020. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible: https://concepto.de/satisfaccion/

36. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). ¿Qué es la satisfacción en salud? [Internet]. UNIR Revista de Salud. 2024. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible: https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/#:~:text=Qué%20es%20la%20satisfacción%20en,que%20una%20persona%20ha%20recibido

37. La Teoría de la Disonancia Cognitiva en la Experiencia del Cliente (CX). [Internet]. Asociación para el Desarrollo de la Experiencia de Cliente | DEC; 2025 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://asociaciondec.org/blog-dec/la-teoria-de-la-disonancia-cognitiva-en-la-experiencia-del-cliente/70820/

38. Padilla Meléndez NY. SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIOS SANITARIOS: EL CONSTRUCTO PSICOLÓGICO. [Internet]. Revista de Salud Pública. Vol. (XXIII). 2019. [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049693/49-55.pdf

39. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. [Internet]. 2012;58p. [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf

40. Ministerio de Salud. Educación en salud [Internet]. Biblioteca virtual en salud. Capítulo 5;pag 287-344 Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/705_MS-PSNB461-4.pdf

41. Torres A. Efectividad de la sesión educativa en el incremento del nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en gestantes del centro de salud Santa Adriana-Juliaca 2019. [Tesis de licenciatura]. 2021. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de nutrición humana.

42. Latorre M. Esquema de la planificación de la sesión de aprendizaje de educación primaria. [Internet]. Lima. 2015. [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.editorialbruno.com.pe/blog/wp-content/uploads/2015/10/esquema-de-la-planificacion-de-la-sesion-de-aprendizaje-de-educacion-primaria.pdf

43. Arias A, et al. Guía para el planeamiento de sesiones de enseñanza y aprendizaje. Instituto Nacional de Aprendizaje Gestión de Formación y Servicios Tecnológicos. Edición 01. Costa Rica. 2005. [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/30CF40EEE4E952A205257B39005F0E10/%24FILE/Guia_para_planeamiento_de_sesiones_de_ensenanza_y_aprendizaje1.pdf

44. Silberman M, Cosme JAG, Campos y Victoria López Ortega ID. Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian [Internet]. Edu.mx. [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/288020230831232508.pdf

45. López J. Evaluación de las sesiones educativas que brindan los educadores en salud. [Tesis de grado]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Lopez-Jackeline.pdf

46. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización.MSP; 2019. [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf

47. Ramírez Merchán, E. J.; Encalada Salinas, A. D.; Chalan Maza, V. A.; Torres Lojan, A. T.; Quito Briceño, D. V.; Casallas Vega, A. La comunicación en enfermería: Una perspectiva desde los hospitales del sur de Ecuador. European Public & Social Innovation Review. 2024;9, 1-18. https://doi.org/10.31637/epsir-2024-405

48. Ramírez P., Müggenburg C.. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm. univ [revista en internet]. 2015 [citado 17 de mayo de 2025]; 12(3): 134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es.

49. Torres D. Diseño de sesión educativa en salud [Internet]. studocu; 2024. [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en:

https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/cuidado-de-enfermeria-en-salud-familiar/diseno-de-sesion-educativa/91213047

50. Morales O., Leguizamon M. Teoría andragogia: Aciertos y desaciertos en la formación docente en TIC. Dialnet. [Internet]. Colombia. 2027; Vol. 9, Nº. 19, pág 161-181

51. Pappas C. The adult learning theory: andragogy of Malcolm Knowles [Internet]. eLearning Industry; 2013 May 9[citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://elearningindustry.com/the-adult-learning-theory-andragogy-of-malcolm-knowles

52. Editorial Vol 26 (2) 2005 [Internet]. Revistaespacios.com. [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible: https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html

53. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. México. 2006. McGraw Hill (cap 4; pp 57-68). [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible: https://idolotec.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/04/sampieri-cap-4.pdf

54. Malena. Todo lo que necesitas saber sobre el Estudio Transversal [Internet]. Tesis y Másters Chile. 2022 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible: https://tesisymasters.cl/estudio-transversal/

55. Behar Rivero Daniel. Metodología de la investigación. 2008. 191.86.244. [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible: http://187.191.86.244/rceis/wp-content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf

56. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. 2006. [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

A. Operacionalización de la variable

B. Cálculo de tamaño de muestra

C. Instrumento

D. Cálculo de Coeficiente de Validez de Contenido

E. Consentimiento informado

F. Matriz de datos

G. Libro de códigos

H. Baremos según máximos y mínimos

I. Tabla de datos generales

J. Tabla de datos específicos

A. Operacionalización de la variable

<table>
<tr><th>Variable</th><th>Definición conceptual de la variable</th><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th><th>Valor final
(Baremos)</th><th>Definición operacional</th></tr>
<tr><td rowspan="5">Nivel de satisfacción de madres sobre sesiones educativas</td><td rowspan="5">La satisfacción del usuario en salud se refiere a la percepción y evaluación subjetiva que tiene un individuo sobre la calidad de la atención y los servicios recibidos, en este caso, las sesiones educativas. Refleja la medida en que las expectativas del usuario son cumplidas o superadas por el servicio ofrecido[38].</td><td rowspan="2">Científico-Técnico</td><td>Contenido</td><td rowspan="5">De la variable

Satisfacción Nivel Bajo: 20 – 33
Satisfacción Nivel Medio: 34 – 46
Satisfacción Nivel Alto: 47 – 60

De las dimensiones

<table><tr><td>Dimensión</td><td>Alto</td><td>Medio</td><td>Bajo</td></tr><tr><td>Científico-Técnico</td><td>21-27</td><td>15-20</td><td>9-14</td></tr><tr><td>Interpersonal</td><td>12-15</td><td>9-11</td><td>5-8</td></tr><tr><td>Entorno</td><td>14-18</td><td>10-13</td><td>6-9</td></tr></table></td><td rowspan="5">Es el grado de conformidad de las madres acerca de las sesiones educativas recibidas por el profesional de enfermería, las respuestas serán obtenidas mediante un cuestionario con respuestas según escala tipo likert y se obtendrá en base a criterios de máximos y mínimos clasificarlos como valor final: bajo, medio y alto nivel de satisfacción .</td></tr>
<tr><td>Metodología</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Interpersonal</td><td>Comunicación eficaz</td></tr>
<tr><td>Empatía</td></tr>
<tr><td>Entorno</td><td>Ambiente</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Tiempo</td><td></td></tr>
</table>

B. Cálculo de tamaño de muestra

Fórmula estadística:

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

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población = 300

Z: Grado de confianza que se establece (95%) = 1.96

e: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción (5%) = 0.05

p: Proporción estimada de la característica = 0.5

$$n = \frac{(300)\,(1.96)^2\,(0.5)\,(1-0.5)}{(300-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = 168.7$$

Muestra = 169 madres

C. Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA "SAN FERNANDO" ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS SESIONES EDUCATIVAS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Estimadas madres, soy Irma Jackelyn Sanchez Rupay, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy desarrollando un proyecto de investigación titulado "Nivel de satisfacción de madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026". Por tal motivo, le pido amablemente que firme el consentimiento informado y responda de forma voluntaria y honesta a cada uno de los enunciados. Asimismo, la información brindada es de carácter anónimo, consta de 20 enunciados, tiene una duración aproximadamente de 15 minutos y los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación.

II. DATOS GENERALES

A. Edad:

- 18-25 años ( )
- 26-33 años ( )
- 34 a más ( )

B. Grado de instrucción:

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

C. Número de hijos:

- 1 ( )
- 2 ( )
- 3 ( )
- Más de 3 ( )

III. DATOS ESPECÍFICOS

Para este cuestionario, *las sesiones educativas son reuniones grupales donde las licenciadas de enfermería brindan información y orientación a varias madres al mismo tiempo, con el propósito de atender sus inquietudes y, de manera conjunta, encontrar la mejor alternativa para el cuidado de sus hijos*. A continuación, usted encontrará una lista de enunciados, los cuales deberá leer cuidadosamente y marcar con una "X" la opción que mejor represente su opinión para cada afirmación. Cada categoría ("En desacuerdo", "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", "De acuerdo") presenta una cantidad de puntos:

En desacuerdo=1 punto Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 puntos De acuerdo=3 puntos

N°	**Enunciado**	**Desacuerdo**	**Ni en desacuerdo ni de acuerdo**	**De acuerdo**
01	La sesión educativa contribuyó a mejorar mis conocimientos sobre el cuidado de mi hijo(a).			
02	La información brindada por el profesional de enfermería durante la sesión fue clara y comprensible.			
03	El lenguaje utilizado por el profesional de enfermería fue sencillo y fácil de entender.			
04	Las sesiones me ayudaron a resolver dudas sobre el cuidado de mi hijo(a).			
05	El profesional de enfermería demostró dominio del tema tratado.			
06	El profesional de enfermería respondió claramente a las preguntas o inquietudes planteadas.			
07	Se utilizaron recursos didácticos como folletos, imágenes, entre otros materiales que me ayudaron a comprender mejor el tema.			
08	Los recursos didácticos utilizados en la sesión fueron claros, visibles y de fácil comprensión.			
09	Las dinámicas utilizadas en la sesión (como juegos, dramatizaciones o preguntas) me ayudaron a entender mejor la información.			
10	El profesional de enfermería demostró interés en que los participantes comprendan el tema.			
11	El profesional de enfermería se expresó de forma amable y respetuosa durante la sesión.			

12	Mantuve mi atención e interés durante la sesión educativa.			
13	El profesional de enfermería me dio la confianza y oportunidad de participar activamente en la sesión permitiéndome realizar preguntas.			
14	Me sentí escuchada y comprendida por la enfermera.			
15	El lugar donde se realizó la sesión era cómodo y adecuado para comprender el tema.			
16	El espacio de la sesión educativa me permitió escuchar de forma clara al enfermero y ver los materiales de apoyo.			
17	Las condiciones del entorno (ventilación, ruido e iluminación) fueron adecuadas para concentrarme en la sesión.			
18	El tiempo dedicado a la sesión fue suficiente para comprender el tema.			
19	El tiempo fue suficiente para que el personal de enfermería respondiera mis preguntas y aclarara mis dudas.			
20	El horario de la sesión fue conveniente y apropiado.			

D. Cálculo de Coeficiente de Validez de Contenido

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

5 JUECES

Item	J1	j2	j3	j4	j5	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	5	5	4	5	23	4.6000	0.9200	0.0370	0.8830
2	4	5	5	5	5	24	4.8000	0.9600	0.0370	0.9230
3	4	5	5	5	5	24	4.8000	0.9600	0.0370	0.9230
4	4	5	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0370	0.8830
5	4	5	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0370	0.8830
6	4	5	5	5	5	24	4.8000	0.9600	0.0370	0.9230
7	4	5	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0370	0.8830
8	4	5	5	5	5	24	4.8000	0.9600	0.0370	0.9230
9	4	5	5	4	4	22	4.4000	0.8800	0.0370	0.8430
10	5	5	5	4	5	24	4.8000	0.9600	0.0370	0.9230
11	5	5	5	4	5	24	4.8000	0.9600	0.0370	0.9230
12	5	5	5	4	5	24	4.8000	0.9600	0.0370	0.9230
13	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
14	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
15	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
16	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
17	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
18	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
19	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
20	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
									S	18.5400
							n de ítems	20	CVCt	0.9270
									CVCtc	0.8900

INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC

Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

Fuente: Hernández-Nieto (2011)

Instrumento: 0.89 (Bueno)

E. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio

"Nivel de satisfacción de madres sobre las sesiones educativas recibidas en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026."

¿Para qué se firma este documento?

Este documento se firma para autorizar su participación voluntaria en el estudio de investigación.

¿Por qué se está realizando este estudio de investigación?

El presente estudio tiene como finalidad evaluar el nivel de satisfacción de las madres respecto a las sesiones educativas recibidas en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. La información obtenida permitirá identificar fortalezas y oportunidades de mejora en las actividades educativas brindadas, contribuyendo a una mejor atención en salud materno infantil.

¿Qué sucede si acepto participar en el estudio?

Si acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario relacionado con su nivel de satisfacción sobre las sesiones educativas recibidas. No existen respuestas correctas o incorrectas, solo se busca conocer su opinión personal.

¿Quién tendrá acceso a mis respuestas?

Solo la investigadora y las autoridades correspondientes que supervisan el correcto desarrollo del estudio tendrán acceso a la información recolectada. Los resultados serán presentados de manera confidencial y anónima, sin incluir datos que permitan su identificación.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

Si tiene alguna duda sobre el estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse con la investigadora responsable al siguiente correo: irmasanchezrupay@gmail.com

YO, DE MANERA VOLUNTARIA, ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Lima, ____ de _____ de 2026

_____

Firma del Participante

F. Libro de códigos

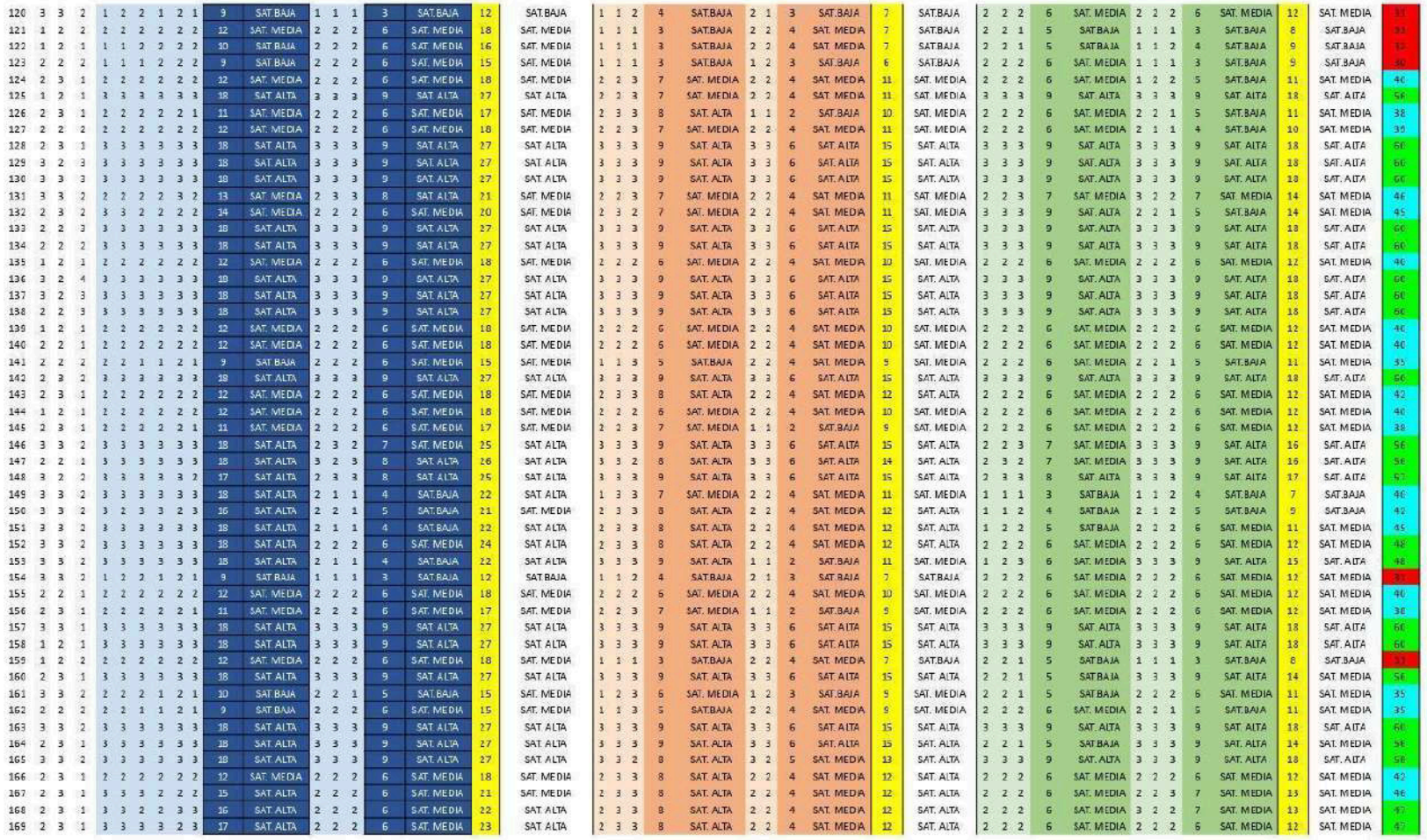
DATOS GENERALES			
ITEMS		CATEGORÍAS	CÓDIGO
A	Edad	18 - 25	1
		26 - 33	2
		34 a más	3
B	Grado de instrucción	Primaria	1
		Secundaria	2
		Superior	3
C	Número de hijos	1	1
		2	2
		3	3
		Más de 3	4

DATOS ESPECÍFICOS				
VARIABLE	**ITEM**		**CATEGORÍA**	**CÓDIGO**
Nivel de satisfacción de madres sobre las sesiones educativas	Enunciado 1	Enunciado 11	Desacuerdo	1
	Enunciado 2	Enunciado 12	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	2
	Enunciado 3	Enunciado 13		
	Enunciado 4	Enunciado 14	De acuerdo	3
	Enunciado 5	Enunciado 15		
	Enunciado 6	Enunciado 16		
	Enunciado 7	Enunciado 17		
	Enunciado 8	Enunciado 18		
	Enunciado 9	Enunciado 19		
	Enunciado 10	Enunciado 20		

G. Matriz de datos

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE SESIONES EDUCATIVAS																																									
N°	DATOS GENERALES			CIENTIFICO - TECNICO														INTERPERSONAL									ENTORNO															
	A	B	C	1	2	3	4	5	6	Sub Total Cont.	Valor satisfaccion	7	8	9	Sub Total Cont.	Valor satisfaccion	Sub total	D1 valor final	10	11	12	Sub Total Cont.	Valor satisfaccion	13	14	Sub Total Cont.	Valor satisfaccion	Sub total	D2 valor final	15	16	17	Sub Total Cont.	Valor satisfaccion	18	19	20	Sub Total Cont.	Valor satisfaccion	Sub total	D3 valor final	Total
1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	40
2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	10	SAT. BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	13	SAT.BAJA	1	2	3	6	SAT. MEDIA	1	1	2	SAT.BAJA	8	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	1	1	2	4	SAT.BAJA	10	SAT. MEDIA	41
3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	6	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	42
4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	2	3	2	7	SAT. MEDIA	25	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	2	2	3	7	SAT. MEDIA	3	3	3	9	SAT. ALTA	16	SAT. ALTA	56
5	2	2	1	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	2	3	8	SAT. ALTA	26	SAT. ALTA	3	3	2	8	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	14	SAT. ALTA	2	3	2	7	SAT. MEDIA	3	3	3	9	SAT. ALTA	16	SAT. ALTA	56
6	3	2	2	3	3	3	3	3	2	17	SAT. ALTA	2	3	3	8	SAT. ALTA	25	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	2	3	3	8	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	17	SAT. ALTA	57
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
8	3	3	2	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
9	2	2	3	2	1	1	1	2	1	8	SAT. BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	11	SAT.BAJA	2	1	3	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	1	5	SAT.BAJA	11	SAT. MEDIA	32
10	2	3	1	2	2	1	1	1	1	8	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	14	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	1	2	2	5	SAT.BAJA	2	2	1	5	SAT.BAJA	10	SAT. MEDIA	40
11	3	3	2	2	2	2	1	2	1	10	SAT. BAJA	2	2	1	5	SAT.BAJA	15	SAT. MEDIA	1	2	3	6	SAT. MEDIA	1	2	3	SAT.BAJA	9	SAT. MEDIA	2	2	1	5	SAT.BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	11	SAT. MEDIA	35
12	2	3	2	1	1	1	1	1	1	6	SAT. BAJA	2	2	1	5	SAT.BAJA	11	SAT.BAJA	2	2	3	7	SAT. MEDIA	1	1	2	SAT.BAJA	9	SAT. MEDIA	2	2	1	5	SAT.BAJA	2	2	1	5	SAT.BAJA	10	SAT. MEDIA	35
13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT.BAJA	2	2	3	7	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	11	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	41
14	3	2	4	1	1	1	1	1	1	6	SAT. BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	9	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	24
15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	2	1	1	4	SAT.BAJA	22	SAT. ALTA	1	3	3	7	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	11	SAT. MEDIA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	7	SAT.BAJA	40
16	3	2	2	2	2	1	1	1	1	8	SAT. BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	11	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	1	2	2	5	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	8	SAT.BAJA	33
17	2	3	1	1	1	1	1	1	1	6	SAT. BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	9	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	24
18	2	3	2	2	2	1	1	1	1	8	SAT. BAJA	2	1	1	4	SAT.BAJA	12	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	29
19	3	3	2	2	2	2	1	1	1	9	SAT. BAJA	3	1	1	5	SAT.BAJA	14	SAT.BAJA	1	2	3	6	SAT. MEDIA	1	1	2	SAT.BAJA	8	SAT. MEDIA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	31
20	1	2	2	2	2	1	1	1	1	8	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	14	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	1	2	2	5	SAT.BAJA	2	2	1	5	SAT.BAJA	10	SAT. MEDIA	40
21	1	1	1	2	2	1	1	1	2	9	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	15	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	37
22	1	2	1	1	1	1	1	1	1	6	SAT. BAJA	1	2	2	5	SAT.BAJA	11	SAT.BAJA	1	1	3	5	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	7	SAT.BAJA	1	2	2	5	SAT.BAJA	2	2	1	5	SAT.BAJA	10	SAT. MEDIA	33
23	3	3	4	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
24	3	3	3	1	1	1	1	1	1	6	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT.BAJA	1	1	3	5	SAT.BAJA	2	2	4	SAT. MEDIA	9	SAT. MEDIA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	2	1	4	SAT.BAJA	7	SAT.BAJA	28
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	40
26	1	1	1	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	6	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	1	1	2	4	SAT.BAJA	10	SAT. MEDIA	38
28	2	2	2	2	1	1	1	3	1	9	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	15	SAT. MEDIA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	39
29	1	2	1	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	40
30	1	2	2	2	1	1	1	1	1	7	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	13	SAT.BAJA	1	1	2	4	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	25
31	3	2	4	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	40
32	1	2	1	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
33	2	3	2	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	40
34	2	3	2	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
35	3	3	2	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	40
36	2	2	4	2	1	1	2	1	1	8	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	14	SAT.BAJA	1	1	3	5	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	7	SAT.BAJA	1	2	1	4	SAT.BAJA	1	2	2	5	SAT.BAJA	9	SAT.BAJA	30
37	1	2	1	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
38	1	3	1	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
39	2	3	3	2	1	1	1	2	1	8	SAT. BAJA	2	2	1	5	SAT.BAJA	13	SAT.BAJA	1	1	3	5	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	7	SAT.BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	43
40	2	2	1	2	2	1	1	2	1	9	SAT. BAJA	2	2	1	5	SAT.BAJA	14	SAT.BAJA	1	1	3	5	SAT.BAJA	1	2	3	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	43
41	2	2	2	2	2	1	1	2	1	9	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	15	SAT. MEDIA	1	1	3	5	SAT.BAJA	2	2	4	SAT. MEDIA	9	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	1	5	SAT.BAJA	11	SAT. MEDIA	35
42	2	2	1	2	2	1	1	2	1	9	SAT. BAJA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	15	SAT. MEDIA	1	2	3	6	SAT. MEDIA	1	2	3	SAT.BAJA	9	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	36
43	2	2	1	1	1	1	1	1	1	6	SAT. BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	9	SAT.BAJA	1	1	3	5	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	7	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	21
44	2	3	1	3	3	2	2	2	1	13	SAT. MEDIA	1	1	1	3	SAT.BAJA	16	SAT. MEDIA	1	2	3	6	SAT. MEDIA	1	2	3	SAT.BAJA	9	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	37
45	2	3	2	2	2	2	1	1	1	9	SAT. BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	12	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	1	2	SAT.BAJA	5	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	1	1	1	3	SAT.BAJA	6	SAT.BAJA	23
46	2	3	1	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	3	7	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	11	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	41
47	2	2	1	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	3	7	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	11	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	41
48	3	1	4	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
49	1	1	2	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
50	3	3	1	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	40
52	3	3	2	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
53	1	2	2	2	2	2	2	2	2	12	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	18	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	4	SAT. MEDIA	10	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	2	2	2	6	SAT. MEDIA	12	SAT. MEDIA	40
54	3	3	2	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60
56	1	2	1	3	3	3	3	3	3	18	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	27	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	6	SAT. ALTA	15	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	3	3	3	9	SAT. ALTA	18	SAT. ALTA	60

| | | |



| | | |

H. BAREMOS SEGÚN MÁXIMOS Y MÍNIMOS

Valor final de la variable:

Puntaje mínimo: 20 puntos

Puntaje máximo: 60 puntos

Rango total: 60 - 20 = 40 puntos

División en 3 partes iguales: 40 / 3 = 13.3

Ahora se establecen los niveles:

- Satisfacción Baja: 20 – 33
- Satisfacción Media: 34 – 46
- Satisfacción Alta: 47 – 60

Según dimensiones:

	N.º de ítems	**Puntaje mínimo**	**Puntaje máximo**	**Baja**	**Media**	**Alta**
Científico-técnico	**9**	**9**	**27**	**9–14**	**15-20**	**21-27**
Interpersonal	**5**	**5**	**15**	**5-8**	**9-11**	**12-15**
Entorno	**6**	**6**	**18**	**6-9**	**10-13**	**14-18**

I. TABLA DE DATOS GENERALES

TABLA 1. Datos generales de las madres del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026

DATOS GENERALES		
EDAD	**n**	**%**
18 - 25	34	20.1%
26 - 33	78	46.2%
34 a más	57	33.7%
TOTAL	**169**	**100.0%**
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**n**	**%**
Primaria	4	2.4%
Secundaria	78	46.1%
Superior	87	51.5%
TOTAL	**169**	**100.0%**
NUMERO DE HIJOS	**n**	**%**
1	69	40.8%
2	71	42.0%
3	21	12.4%
Más de 3	8	4.8%
TOTAL	**169**	**100.0%**

J. TABLA DE DATOS ESPECÍFICOS

TABLA 1. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, 2026.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	**Madres**	
	n	**%**
Alta	76	45.0%
Media	61	36.1%
Baja	32	18.9%
TOTAL	**169**	**100.0%**

TABLA 2. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, según dimensiones.

Nivel de satisfacción	Científico-técnico		Interpersonal		Entorno	
	n	%	n	%	n	%
Alta	80	47.3%	82	48.5%	69	40.8%
Media	62	36.7%	61	36.1%	82	48.5%
Baja	27	16.0%	26	15.4%	18	10.7%
TOTAL	**169**	**100.0%**	**169**	**100.0%**	**169**	**100.0%**

TABLA 3. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en la dimensión científico-técnico, según indicadores.

Nivel de satisfacción	Contenido		Metodología	
	n	%	n	%
Alta	84	49.7%	64	37.9%
Media	48	28.4%	76	45.0%
Baja	37	21.9%	29	17.1%
TOTAL	**169**	**100.0%**	**169**	**100.0%**

TABLA 4. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en la dimensión interpersonal, según indicadores.

Nivel de satisfacción	Comunicación eficaz		Empatía	
	n	%	n	%
Alta	84	49.7%	67	39.6%
Media	55	32.5%	66	39.1%
Baja	30	17.8%	36	21.3%
TOTAL	**169**	**100.0%**	**169**	**100.0%**

TABLA 5. Nivel de satisfacción de las madres sobre las sesiones educativas recibidas, en la dimensión entorno, según indicadores.

Nivel de satisfacción	Ambiente		Tiempo	
	n	%	n	%
Alta	64	37.9%	73	43.2%
Media	76	45.0%	63	37.3%
Baja	29	17.1%	33	19.5%
TOTAL	**169**	**100.0%**	**169**	**100.0%**