



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN RELACIÓN A LA CALIDAD
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL CENTRO DE
SALUD WICHANZAO - LA ESPERANZA, 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

AGUILAR REYES ANA KARLA

ASESORA:

MG. QUIÑONES SÁNCHEZ ROSA MARIBEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA

TRUJILLO - PERÚ

2018

Tesis: "Satisfacción de las madres en relación a la calidad del cuidado de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Wichanzao - La Esperanza, 2018."

Autora: Aguilar Reyes Ana Karla

Jurado Evaluador

..........

Mg. Rosa Quiñones Sánchez

Presidenta

..........

Mg. María González González

Secretaria

..........

Mg. Helen Rivera Tejada

Vocal

Trujillo, 13 de agosto del 2018

DEDICATORIA

A Mi Padre Celestial, quien ha sido mi guía espiritual y es quien me ha dado fortaleza para superar todo obstáculos a lo largo de estos 28 años de vida que me ha regalado. Jesucristo me ha enseñado a valorar cada una de sus bendiciones y a comprender que todos nos merecemos una segunda oportunidad.

A mi madre Elrizaed Reyes, por todo el apoyo brindado desde que me dió la vida, por su empuje inquebrantable y por querer que sea una mujer independiente que pueda valerme por mi misma y ser el ejemplo de mis hijos como lo es ella de nosotros.

A mi padre Luis Aguilar, por ser mi apoyo incondicional en toda circunstancia, gracias papito por todo el esfuerzo que has hecho todos estos años por dar lo mejor a tu familia.

A mis hermanos, Diego, Gabriel y Aixa, por todo el apoyo brindado ayudando a cuidar de mis hijos, por ser grandes tíos y por nunca dejarlos solos.

A mi esposo y compañero de vida Iván Sánchez, quien desde estudiante me ha apoyado realizando mis trabajos manuales, a la vez, colaborando con las tareas del hogar.

A mis hijos Sebastian y Evan, por ser mi razón de seguir superándome y cumplir todas mis metas y así poder sacarlos adelante, y en un futuro poder brindarles las herramientas necesarias para que sean unos hombres de bien.

A mi querida familia Reyes porque con sus palabras y consejos me incentivaron a no rendirme y de una u otra forma estuvieron presentes en mi vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a nuestro Padre Celestial por darme todas las fuerzas para llegar hasta el final de mi carrera.

A mis padres, a mi Mamita Edelmira, a mis hermanos, mi esposo, tías (os), ya que gracias a su ayuda incondicional he podido lograr todo lo que me he propuesto.

A la Mg. Helen Rivera Tejada, por su apoyo para terminar con éxito el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la Mg. Rosa Quiñones Sánchez, mi asesora de línea de investigación, por brindarme sus conocimientos y estar presta ante cualquier duda e inquietud de la tesis.

A la Sra. Nélida Gómez Cruzado, jefa del C.S.M.I. “Wichanza”, quien me apoyó para la aplicación del instrumento en dicho centro.

La autora

DECLARACIÓN PERSONAL DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Yo, Aguilar Reyes Ana Karla, identificada con D.N.I. N° 70540968, de la Escuela Profesional de Enfermería, autora de la Tesis titulada:

“SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN RELACIÓN A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL CENTRO DE SALUD WICHANZAO - LA ESPERANZA, 2018.”

Con el objetivo cumplir con las normas vigentes estimadas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada César Vallejo, declaro bajo juramento que:

El contenido de la tesis es genuino, es producto de mi investigación personal, no se ha reproducido ni es replica, no se ha usado conceptos, pensamientos ni citas obtenidas de otras tesis u obras (en versión digital o impresa), sin antes hacer referencia puntual de su autor u origen.

En consecuencia, soy consecuente de que el acto de no considerar los derechos de autor y hacer plagio, es materia de penalidades universitarias y/o legales, por lo que acato las consecuencias ante cualquier fraude, duplicidad o falta realizada.

Trujillo, 12 de agosto del 2018

AGUILAR REYES ANA KARLA

D.N.I. 70540968

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Acatando el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo expongo ante ustedes la Tesis titulada “SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN RELACIÓN A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL CENTRO DE SALUD WICHANZAO - LA ESPERANZA, 2018”, la misma que pongo a su disposición esperando cumpla con los requerimientos de admisión para conseguir el título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Aguilar Reyes Ana Karla.

CONTENIDO

PAGINA DEL JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN PERSONAL DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO	iv
PRESENTACIÓN	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad problemática	2
1.2. Trabajos previos	3
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	3
1.4. Formulación del problema	6
1.5. Justificación del estudio	15
1.6. Hipótesis.....	16
1.7. Objetivos	16
II. MÉTODO.....	18
2.1. Diseño de investigación.....	18
2.2. Variables, operacionalización.....	18
2.3. Población y muestra.....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.5. Método de análisis de datos	22
2.6. Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	39

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar si existe relación entre la calidad del servicio proporcionado por el cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres usuarias del Programa de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Winchanzao – La Esperanza, en el año 2018. Es un trabajo de investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo-correlacional y transeccional. La muestra del estudio incluyó un total de 51 madres que participaron en el programa, utilizando un cuestionario auto administrado, dividido en dos partes para medir su percepción de las variables involucradas. Los resultados indican que esta hipótesis ha sido confirmada y que existe una relación directa (0.502) y significativa (0.000) entre las variables estudiadas. También muestra que todos los aspectos de la calidad del servicio, con una (confiabilidad), tienen una relación directa e importante con la satisfacción de la madre que utiliza el servicio.

Específicamente, los resultados han mostrado que existe una relación altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres, la calidad del cuidado de enfermería del Programa de crecimiento y desarrollo del niño del Centro de Salud Wichanzao – La Esperanza, en el año 2018, es calificada como “buena” y finalmente el nivel de satisfacción de las madres de niños/as del Programa de crecimiento y desarrollo del niño del Centro de Salud Wichanzao – La Esperanza, en el año 2018, es calificado como “satisfactorio”.

Palabras clave: cuidado, satisfacción de las madres, crecimiento y desarrollo del niño.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation was to determine if there is a relationship between the quality of the service provided by nursing care and the satisfaction of the mothers who used the Child Growth and Development Program at the Winchanzao Health Center - La Esperanza, in 2018. The research work has had a quantitative, non-experimental, descriptive-correlational and transectional approach. The study sample included a total of 51 mothers who participated in the program, using a self-administered questionnaire, divided into two parts to measure their perception of the variables involved. The results indicate that this hypothesis has been confirmed and that there is a direct (0.502) and significant (0.000) relationship between the variables studied. It also shows that all aspects of the quality of service, with one (reliability), have a direct and important relationship with the satisfaction of the mother who uses the service.

Specifically, the results have shown that there is a highly significant relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of mothers, the quality of nursing care of the Child Growth and Development Program of the Wichanzao Health Center - La Esperanza, in the year 2018, is qualified as "good" and finally the level of satisfaction of the mothers of children of the Program of growth and development of the child of the Wichanzao Health Center - La Esperanza, in 2018, is described as "satisfactory "

Key words: care, mothers' satisfaction, growth and development of the child.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La salud materno-infantil sigue siendo uno de los aspectos más preocupantes del país en el siglo que está corriendo, puesto que aún se perpetúan las desigualdades sociales y de salud ¹. En este sentido, un estudio de UNICEF ² sostiene que, en el caso del Perú, “Las diferencias en las perspectivas de supervivencia y salud de los niños de diferentes orígenes reflejan desventajas sociales, no solo relacionadas con los niveles de ingresos, sino también con las diferencias en raza, educación y áreas rurales y urbanas, entre otros factores.”.

En relación a la salud infantil en general, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 del INEI ³ se ha encontrado que, a pesar de las mejoras en la última década, todavía hay problemas, como diarrea infantil, mayor cobertura de vacunación y la morbilidad infantil de niños y niñas que tienen un nivel más bajo de maternidad, menor capacidad económica y viven en áreas rurales. Región de sierra y zona selvática.

Por su parte, una revisión ultrarrápida efectuada por el Instituto Nacional de Salud ⁴, acerca del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 12 años en la región, arrojó ciertas conclusiones como las siguientes: (a) La frecuencia del monitoreo puede variar de un país a otro. Porque, en algunos casos, hay una atención general en 11 años desde el nacimiento, en otros países es de 19 años o 21 años. b) Las actividades de protección infantil incluyen factores basados en la edad como medición de altura y peso, medición de exposición, evaluación y asesoramiento nutricional, examen ocular, flúor, mejora de la salud, control de salud mental, prevención de accidentes, deterioro de la audición, medición de la presión arterial Diagnóstico precoz de inmunización, anemia, hiperlipidemia, autismo y cánceres infantiles c) Directrices de eficacia clínica nacional para apoyar el crecimiento de niños menores de 5 años y el desarrollo de la salud técnica Necesidad de implementación de evidencia basada.

En Perú, el Ministerio de Salud ⁵ ha formulado un plan para controlar el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 5 años. Esto estableció los estándares técnicos de salud "Niños menores de 5 años" para controlar el crecimiento y desarrollo de las niñas. Bajo estas regulaciones, el gobierno declara que "todos los niños tienen el potencial y la capacidad de ejercer...".

Sin embargo, al parecer, los resultados del programa no han sido tan alentadores. Un estudio sobre los factores asociados al cumplimiento del CRED en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco, de González-Achuy, Huamán-Espino, Aparco, Pillaca y Gutiérrez ⁶, evidencia, a modo de ejemplo, que la cobertura de la atención CRED en los servicios de salud (en el período enero-diciembre 2013) es adecuada en solo 42,3% a nivel nacional en niños entre uno y once meses de edad. Según los hallazgos, los autores argumentan que hay varios factores relacionados con el suministro y suministro médico para cumplir con CRED, que son diferentes en los tres departamentos [...]. En cualquier caso, se pensó que el principal problema descubierto en la encuesta no era difícil de acceder al servicio, pero es la razón más común para la capacitación de los empleados y las emergencias de huelga".

La norma técnica, antes citada, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, del 10 de julio de 2017, establece como finalidad de la misma "aportar a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años" ⁵. El proceso de control del crecimiento y desarrollo, según la norma, incluye una serie de etapas: valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento. La valoración tiene que ver con la recopilación, organización, validación y registro de datos; el diagnóstico, con el análisis de los datos recolectados que permitan identificar problemas reales y/o potenciales; la intervención, con actividades y/o acciones a seguir; y, el seguimiento, con el contacto que se realiza con el niño y la niña.

Por lo tanto, la atención de alta calidad es un problema complejo que puede evaluarse midiendo la satisfacción como un indicador de la calidad de la ayuda recibida. Si este indicador cambia significativamente con el tiempo, puede suponer que la organización está tomando la atención adecuada. Si los resultados

de la investigación afectan adversamente la calidad, la sugerencia le permitirá analizar las lagunas en el área de evaluación y tomar medidas para corregirlas.

El personal de enfermería, bajo el conocimiento general de hombres y mujeres, debe enfatizar acciones en el cuidado humano, requisitos apropiados, necesidades de salud. La enfermería, eje central desempeña un rol primordial en el cuidado de los niños sanos o enfermos y sus familias, particularmente útil como unidad de comunicación, la interdependencia permite evaluar la calidad de la atención recibida, los niños están interesados Cuando tienes un nivel diferente de experiencia de satisfacción.

Por esta razón, aunque se hace hincapié en la calidad de la provisión médica, esto no solo desea mejorar la capacidad institucional, sino también porque la vida de las personas está en el centro de todos los procesos donde se introduce la salud, la gestión de los servicios de enfermería Y está protegido como la obligación inevitable del estado.

Al dialogar con las madres de los niños que son atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S.M.I. Wichanza de La Esperanza-Trujillo, cuya edad oscila desde recién nacido hasta 4 años 9 meses, éstas refieren frases como las siguientes: “quieren tratarlo rápidamente”, “no sé porque se demora demasiado”, “entran y salen del consultorio a cada rato”, “no hay privacidad”, “tengo miedo que mi hijo se enferme”, “interrumpen la atención en todo momento”, entre otras expresiones. Esto lleva a pensar en la interrogante de cuan satisfechas pueden sentirse con la atención brindada a sus menores hijos y si, a la vez, se sienten seguras de poder continuar asistiendo a sus controles mensuales del programa CRED.

Todos estos problemas pueden confirmarse en la práctica preprofesional de los autores del Centro de Salud Wichanza - La Esperanza. Se ha observado que las madres solo pueden controlar a sus hijos cuando completan el calendario de vacunación; a partir de ahí, el control sobre el crecimiento y el desarrollo se reduce en gran medida.

Por todo ello resulta sumamente importante valorar la satisfacción de las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño/a; y, de tal forma, garantizar el control periódico y secuencial del mismo para mantenerlo dentro de los límites de normalidad y evitar riesgos de enfermedad. Del mismo modo, se evaluó las necesidades no satisfechas para identificarlas por completo, de modo que puedan proponer estrategias de mejora con los equipos de salud y minimizar los factores que impiden una mayor cobertura de salud y una mejor calidad de la atención.

1.2. Trabajos previos

Los antecedentes encontrados luego de una rigurosa revisión de la literatura especializada en materia de salud y se han encontrado los siguientes estudios relacionados con el tema de investigación.

Antecedentes internacionales:

Flores-Peña, Y., Ortiz-Félix, R. y Cárdenas-Villarreal, V. ⁷, llevaron a cabo un estudio titulado “Percepciones maternas del cuidado del niño sano”A, en una Unidad de Medicina Familiar en México, cuyo objetivo fue analizar el cuidado del personal de enfermería del niño sano a fin de distinguir si el cuidado se centraba en los procedimientos o en el usuario. Los estudios de naturaleza cualitativa incluyeron la observación directa sistemática de 87 consejos sanos para el cuidado infantil (SNC) proporcionados por enfermeras maternas e infantiles y entrevistas semiestructuradas con 25 madres que participaron en el asesoramiento con sus hijos. El estudio encontró que el foco de la actividad estaba en los procedimientos que no podían considerarse como atención para niños sanos porque las madres valoraban la atención general y solicitaban información sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo, A., Minamisava, Queiroz y Gomes de Sousa, M. ⁸, Llevaron a cabo un proyecto de investigación en un hospital universitario del medio oeste de Brasil llamado "Calidad de la atención y satisfacción del paciente en un hospital docente" para evaluar su calidad. Cuidado,

satisfacción del paciente y la correlación entre los dos. El estudio de diseño de corte transversal usó 275 muestras de pacientes ingresados en el hospital y aplicó tres herramientas de recopilación de datos. Los resultados mostraron que dos de los cuidados analizados se consideraron seguros (sanitario y cómodo) y otras personas pobres; Sin embargo, debido a la satisfacción del paciente, la correlación es débil a moderada.

Antecedentes nacionales

Guinea, M. ⁹, Realizó un trabajo de investigación titulado "Padres de niños menores de 5 años que conocen las preocupaciones humanas del servicio CRED del Centro de Salud Mirones-2016", con el objetivo de identificar la atención parental en el servicio CRED en el Centro de Salud Mirones. Cuidado de enfermera. Un estudio de tipo cuantitativo y diseño descriptivo transversal con una muestra de 30 padres concluyó que un mayor porcentaje de padres expresaba una percepción bastante favorable de la atención brindada por la enfermera en términos de amabilidad, bondad y amabilidad. El respeto; el saludo al ingresar tiene un porcentaje favorable menor, sonríe al niño y evita caídas; además, el porcentaje más bajo condiciones adversas.

Guevara S. ¹⁰, En la clínica de crédito de la red EsSaludSanJosé-2012, se llevó a cabo un estudio llamado "Conocimiento de la madre sobre la calidad de la atención". Su propósito es determinar la percepción de la madre de la calidad de la atención. Cuidado en la oficina de CRED. El 50% de las madres cree que los servicios de enfermería son adecuados, el 31% son adecuados, el 24% son desfavorables y se utilizan 150 muestras de madres.

Antecedentes locales:

Monzón, R. y Núñez, J. ¹¹, llevaron a cabo una investigación titulada "Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna en la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo preescolar", El objetivo fue determinar la relación entre los factores de biodiversidad en el Centro de Salud San. Martín Deborez en Trujillo y la satisfacción materna en las discontinuidades para controlar el

crecimiento y la educación preescolar. El estudio utilizó una muestra de 191 madres de niños en edad preescolar y concluyó que el 63% de las madres dejó de controlar su crecimiento y desarrollo, y hubo una relación significativa entre los factores biosociales y culturales y la satisfacción materna..

1.3. Teorías relacionadas al tema

La calidad del servicio y la satisfacción del usuario son dos constructos cuyos límites conceptuales y metodológicos son difusos, particularmente cuando se apela a la *teoría de la desconfirmación* de las expectativas, es decir, Cuando la satisfacción del usuario está determinada por la diferencia entre lo que el paciente espera que suceda y su percepción de la experiencia del servicio ¹².

En este sentido, para González, A. y Brea, F. ¹³ no resulta sorprendente que ambos constructos estén altamente correlacionados; por lo que, según ellos, la mayoría de autores han sugerido que si bien son distintos, están relacionados. Por otro lado, estos autores señalan que "Por el momento, aún podemos confirmar si hay un debate sobre la dirección de la relación entre los dos conceptos, es decir, no está claro si la calidad del servicio es un precedente o un resultado satisfactorio".

En todo caso, la calidad del cuidado o atención del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario son dos variables que tienen una estrecha relación, tal y como se evidencia con el hecho de que, en los últimos años, la mayoría de las instituciones de salud se vienen preocupando por conocer el nivel de calidad de los servicios que prestan a fin de garantizar la satisfacción de los usuarios ¹⁴.

Si bien es cierto que el concepto de calidad se origina en el sector de la industria, su estudio y aplicación se ha extendido al total de organizaciones; incluso las que solo prestan servicios, como es el caso de las instituciones de salud.

En términos generales, el concepto "calidad" puede ser entendido de diversas maneras, según el contexto en que se formula. Apoyándose en Garvin, Lovelock, C. ¹⁵ considera cinco enfoques al respecto: (a) (B) Base del producto: la calidad como una variable precisa y medible cuya diferencia de calidad refleja un

producto específico (a) A priori: congénito: sello estándar congénito, no flexible y alto rendimiento (C) Basado en el usuario, basado en la suposición de que los ojos de la audiencia tienen deseos y necesidades con diferente calidad, (d) Base de fabricación: principalmente ingeniería y fabricación (servicio, La calidad es impulsada por las empresas), (e) basado en el valor: la calidad se define por valor y precio.

Por su parte, el concepto “servicio” es definido por Duque, E.¹⁶ como “(Lewis y Booms, 1983) creen que existe la posibilidad de sugerir el concepto de calidad del servicio por primera vez debido a las expectativas, dada la diferencia en este enfoque. Ajuste para proporcionar servicios a los consumidores”.

En este contexto y teniendo en cuenta el tema de la presente investigación, Moreno, A.¹⁷ La calidad de la atención se puede definir como "lograr una variedad de características y acciones que restablecerán la salud de cada paciente y nos proporcionarán un nivel de salud". Para Pozos, M. y Jasso, M.¹⁸. Calidad de la atención "es un concepto que incluye asistencia basada en el avance científico para lograr una atención que satisfaga las necesidades de todos. Pacientes y asegurar la continuidad [...]”.

Por su parte, Ramírez, C., Perdomo, A. y Galán, E.¹⁹ Considerando que la calidad de la atención se logra al satisfacer las necesidades reales y percibidas del usuario, ya sea un individuo, una familia o una comunidad, la intervención de profesionales de la salud. En este sentido, las autoras sostienen que la calidad del cuidado de enfermería debe ser una de las preocupaciones fundamentales del profesional de enfermería con la finalidad de lograr del mejoramiento del servicio brindado.

Por otro lado, Barragán, J., Pedraza, Y. Y Rincón, M.²⁰ considera que la atención incluye todos los aspectos de la atención hospitalaria, involucrando ciertos determinantes subjetivos como la sinceridad, la empatía y la credibilidad, que también afecta el bienestar y la salud. satisfacción de las necesidades del usuario. Sin embargo, Borré, Y. Y Veda, Y.²¹ advirtieron que "para que la atención sea legal, integral, oportuna, continua y efectiva, debe brindarse en condiciones óptimas y proporcionar los elementos disponibles. [...]”.

Lenis-Victoria, C. y Manrique-Abril, F.²², a su turno, insisten en que "brindar atención de calidad es un proceso que apunta a lograr la excelencia en el cuidado y la satisfacción del usuario.

“. En este sentido, autores como Barragán, J. y Moreno, C.²³ consideran que una función principal del profesional de enfermería en los hospitales es atender de inmediato las diversas necesidades del usuario, las cuales incluyen aspectos de tipo logístico, administrativo, interrogativos, etc.

En lo que se refiere a la medición de la calidad del servicio en general, existe una diversidad de modelos de evaluación de la calidad, tal y como informan Torres, M. y Vásquez, C. en un estudio realizado al respecto: el modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian (1966), el modelo de calidad del servicio de Grönroos (1984), el modelo de evaluación de la calidad del servicio *Service Quality* (SERVQUAL) de Parasumaran, Zeithaml y Berry (1988), el modelo *Service Performance* (SERVPERF) de Cronin y Taylor (1992), el modelo jerárquico multidimensional de Brady y Cronin (2001), el modelo de calidad del servicio para bibliotecas (LibQUAL) de Cook, Heath y Thompson (2001) y el modelo ES-QUAL sobre calidad del servicio entregado por sitios Web de Parasuraman, Zeithaml y Malhotra (2005).²⁴

Si bien es cierto que los planteamientos teóricos sobre la calidad en general aceptan tres enfoques (basados en el producto, en el proceso y en el consumidor); en el caso de la prestación del servicio en salud, el enfoque basado en el paciente es fundamental puesto que es él quien mejor juzga la atención recibida por la experiencia vivida²⁵. En este sentido, el modelo que se ha ido imponiendo en el sector sanitario es el SERVQUAL de Parasumaran, Zeithaml y Berry^{26, 27, 28}, el mismo que consta de 5 dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

La *tangibilidad* está referida a los elementos físicos de la calidad, tales como instalaciones físicas, equipo, personal, materiales, limpieza, apariencia del personal; la *fiabilidad*, a la capacidad para prestar el servicio tal y como fue prometido; la *capacidad de respuesta*, al deseo del operador del servicio de actuar

con prontitud y esmero; la *seguridad*, al conocimiento del operador del servicio y su habilidad de inspirar confianza; y, la *empatía*, a la atención personalizada al usuario y comprender sus necesidades.

En el terreno específico de la calidad de la atención de enfermería, Lee, M. & Yom, Y.H.³⁰ han desarrollado un cuestionario para medir la calidad del servicio de enfermería, desde la percepción de los pacientes, en base al modelo SERVQUAL, el mismo que ha servido de base para la construcción del instrumento de recolección de datos que se utilizará en la presente investigación.

En lo que respecta a la *satisfacción del usuario*, lo primero que habría que precisar es que en la literatura especializada se encuentran otras denominaciones equivalentes como las de satisfacción del cliente y satisfacción del consumidor, tal y como podrá apreciarse líneas más adelante. Al respecto, Cabello, E.³¹ indica que, debido al vigente enfoque gerencial de los sistemas de salud en el mundo, "En los últimos años, el término cliente o usuario a menudo se ha utilizado como sustituto de los pacientes, independientemente de la relación médico-paciente que constituye el pilar básico de cada práctica médica". En cualquier caso, la investigación sobre la satisfacción del paciente proporciona información valiosa sobre la calidad de la atención percibida, que puede utilizarse como una medida para mejorar la calidad de la atención.³² Además, tal y como advierten García, J., Cépeda, G. y Martín, D.³³, "la satisfacción es una predicción de las intenciones futuras de volver a adquirir un servicio o producto".

En este sentido, una rápida revisión de la literatura en marketing relacional permite establecer clasificaciones del cliente en función del grado de satisfacción y lealtad, tal como la planteada por Guadarrama, E. y Rosales, E.³⁴: (a) cliente prescriptor: aquél que está satisfecho y mantiene unas relaciones cordiales; (b) cliente oportunista: aquél que está satisfecho pero cree que puede encontrar algo mejor; (c) cliente cautivo: aquél que está descontento pero se encuentra atrapado por las condiciones establecidas y le resulta caro cambiar de proveedor, siendo vengativo y destructor; y, (d) cliente destructor: aquél que busca alternativas creyendo que cualquiera puede ser mejor, está descontento y genera publicidad negativa.

En todo caso, la literatura especializada ha determinado que no existe consenso entre los autores al tratar de definir el constructo. Sin embargo, Mora, C.³⁵ Se cree que se pueden identificar tres elementos generales de satisfacción: es una reacción que puede ser emocional, cognitiva y / o conductual; la respuesta se centra en un aspecto, que puede ser expectativas, productos, experiencias de consumo, etc .; y, basado en la experiencia acumulada Etc. Dar una respuesta en un momento específico después del consumo después de la elección. Por lo tanto, para el autor, el primer acercamiento a este concepto es entender "como una respuesta a un individuo en un contexto particular, especialmente". bajo tales circunstancias, autores como García, J., Cépeda, G. y Martín, D.³³ (citando a Kadampully y Juwaheer, 2009) advierten que "la satisfacción del cliente ha sido idealizada como una reacción afectiva, que surge después de una prolongada serie de encuentros de servicio y en una única respuesta". Otros, como Marzo, J., Martínez-Tur, V., Ramos, J. y Peiró, J.³⁶ (citando a Patterson, 1993), sostienen que "la satisfacción se concibe tradicionalmente como una evaluación emocional que media entre el rendimiento y la conducta".

Por otro lado, es pertinente indicar que el nivel de satisfacción no es único para todos los clientes o usuarios. En este sentido, Monfort, M., Defante, L., Lima-Filho, D. y Mantovani, D.³⁷, Presentan el hecho de que expertos en campos como Oliver (1994) han propuesto cuatro niveles de satisfacción del consumidor: (a) contenido: cuando los consumidores reconocen los beneficios y la satisfacción de los bienes / servicios prestados; (b) feliz: cuando los consumidores satisfacen sus necesidades, obtienen felicidad excediendo la satisfacción; (c) Encantamiento: cuando se exceden las expectativas y los consumidores están muy satisfechos; (d) Alivio: cuando los consumidores no están satisfechos. Además, los autores también enfatizaron que "cuanto mejor sea el rendimiento de los bienes / servicios, mayor será la satisfacción del consumidor". Esta declaración conduce a una relación directa entre la calidad del servicio de soporte y la satisfacción del consumidor.

En este mismo sentido se pronuncian diversos autores como, por ejemplo, García, J., Cépeda, G. y Martín, D.³³, quienes manifiestan lo siguiente:

Por el contrario, al investigar la satisfacción, es imposible no mencionar la calidad, porque son conceptos estrechamente relacionados, y sus conexiones indican diferencias estructurales (Hurley y Estelami, 1998), y existe una relación causal entre ellos. De esta manera, muchos autores creen que la calidad del servicio es un precedente para la satisfacción del servicio. (p. 310).⁴⁷

Por su parte, Zapata-Gómez, A. ³⁸ advierte que algunos investigadores han confundido la relación que existe entre satisfacción del usuario y calidad de servicio, precisando la distinción entre los dos constructos del siguiente modo:

Comenzando por el hecho de que la calidad del servicio y la satisfacción son estructuras diferentes, la diferencia más común entre estos dos elementos es que la calidad percibida del servicio es una actitud, y la satisfacción es una medida de un proceso particular. Procesamiento esperado (esperado); experiencia del usuario basada en un tipo específico de servicio (p. 169).

Finalmente, en cuanto al cuidado de enfermería en el proceso interactivo enfermera-paciente, Salazar, A. y Martínez, C.³⁹ sostienen que El concepto de cuidado no presentaba un concepto único. En cualquier caso, "las escuelas interactivas creen que el cuidado es una relación entre las personas y la sociedad, y es una característica de un objeto". Según estos autores, la escuela pertenece a la famosa enfermera estadounidense Hildegard Peplau, quien propuso la teoría de las relaciones interpersonales (la base de esta encuesta), según la cual los pacientes y las enfermeras contribuyen y participan en la promoción del descubrimiento entre ellos. interactivo. La relación que ocurre se caracteriza por el intercambio de lenguaje y propiedades terapéuticas.

De acuerdo con este método, el proceso interpersonal propuesto por el autor incluye tres fases superpuestas: dirección, trabajo y terminación. En la primera fase, el profesional de enfermería "determina y anuncia su propósito para el paciente, comienza a utilizarlo como el conocimiento de una persona y obtiene información sobre su estado de salud; ayuda al paciente a identificar y entender la salud. Preguntas para comprender qué servicios profesionales se necesitan. "En la segunda fase, se propusieron dos subfases: (a) identificación; "Los pacientes

aprenden a usar las relaciones enfermera-paciente"; (b) explotación; "Los pacientes hacen pleno uso de los servicios profesionales existentes". En la tercera fase del final de la sesión de enfermería, la enfermera "ayuda al paciente a organizar sus actividades y hacerlo más productivo en la vida social".

Sobre la teoría de Peplau, autores como Félix de Almeida, De Olivera López y Coelho Damasceno ⁴⁰, desagregan el mismo proceso en cuatro fases: orientación, identificación, explotación y resolución. La lectura del contenido de cada fase evidencia su correspondencia, con distinta denominación, con la clasificación antes descrita. En la fase de orientación, la enfermera identifica las necesidades del paciente y, en colaboración con otros integrantes del equipo de salud, orienta al paciente respecto al problema y sus implicancias. En la fase de identificación, la enfermera puede llevar al paciente a identificarla como una figura familiar o culturalmente importante en sus recuerdos. En la fase de explotación, la actuación de la enfermera es continuar promoviendo la satisfacción del paciente en relación a sus demandas, a medida que surgen. En la fase de resolución, el paciente abandona los lazos adquiridos y se prepara para regresar a casa.

Por su parte, una autora como Galvis, M.⁴¹ informa que Peplau describe seis roles o papeles diferentes que se producen durante las distintas etapas de la relación entre el profesional de enfermería y el paciente. Estos papeles son: (a) *Papel de extraño*: puesto que el paciente y el profesional no se conocen, éste debe aceptar al primero tal y como es, sin prejuzgarlo; (b) Como persona: los profesionales están dispuestos a responder preguntas específicas sobre pacientes que solicitan información de salud, como tratamiento o planes médicos; (c) Función docente: la combinación de todos los artículos proviene del interés y deseo de información del paciente; (d) Función: los profesionales ayudan a los pacientes a satisfacer sus necesidades mediante la cooperación y el compromiso activo; (e) El papel de las alternativas: los pacientes otorgan alternativas profesionales, mientras que las actitudes profesionales y las sensaciones conductuales reactivan a los que ya están en la relación; (f) función de asesoramiento: la forma en que el profesional responde a los requisitos del paciente.

El propósito de la presente investigación, cual es, la de determinar la relación existente entre la calidad del trabajo del profesional en enfermería y la satisfacción experimentada por el paciente (en este caso, de la madre usuaria del programa de crecimiento y desarrollo del niño), se inscribe en este proceso relacional enfermera (o) – paciente, el mismo que va más allá de la simple atención corporal de la enfermedad o estado de salud del niño.

1.4. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Centro de Salud Wichanza- La Esperanza, año 2018?

1.5. Justificación del estudio

Teniendo en cuenta los criterios establecidos por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.⁴², el trabajo de investigación encuentra su justificación en los siguientes criterios:

a) Conveniencia

El trabajo de investigación servirá para que los directivos del programa y de la Institución de salud correspondiente, así como todos aquellos que tengan que ver con la función sanitaria, tengan información objetiva acerca de la calidad del servicio en el cuidado de enfermería en el programa CRED y su relación con la satisfacción del usuario.

b) Relevancia social

El trabajo de investigación no solo es beneficioso para toda la organización, sino también para los diversos grupos de interés que la organización debe, a través del programa CRED, que conduce a mejoras en todos los aspectos incluyendo servicios de salud y calidad de la atención en el contexto de la toma de decisiones gerentes.

c) Implicaciones prácticas

El trabajo de investigación coadyuvará a resolver un problema concreto de la realidad, como es el desconocimiento de los niveles actuales de la calidad del servicio en el programa CRED, en cuanto al cuidado de enfermería, así como su relación con la satisfacción del usuario.

d) Valor teórico

Los resultados del trabajo de investigación servirán para revisar, confirmar o no los postulados teóricos en materia de calidad del servicio en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario.

e) Utilidad metodológica

El trabajo de investigación permitirá poner a prueba en enfoque cuantitativo de la metodología de investigación científica que permita explicar la relación entre las dos variables en estudio: calidad del servicio y satisfacción del usuario.

1.6. Hipótesis

Hi: Existe una relación directa y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Centro de Salud Wichanza- La Esperanza, 2018.

Ho: No existe una relación directa y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Centro de Salud Wichanza- La Esperanza, 2018.

1.7. Objetivos

General:

Determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Centro de Salud Wichanza- La Esperanza, año 2018.

Específicos:

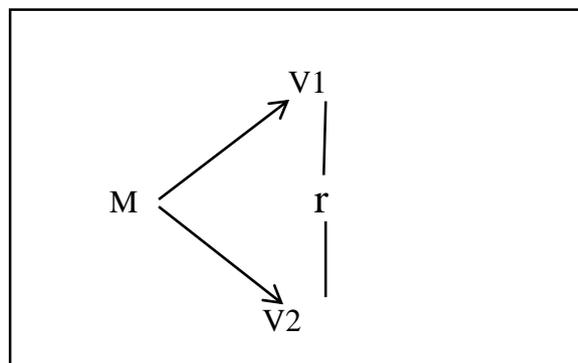
- Identificar el nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 5 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Wichanza- La Esperanza, en el año 2018.
- Determinar la calidad de cuidado de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud Wichanza- La Esperanza, 2018.
- Determinar la calidad de cuidado de enfermería según dimensiones.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación es descriptivo correlacional porque evalúa el grado de relación entre 2 variables mediante la aplicación de coeficientes de correlación.

El esquema del diseño es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra seleccionada

V1 = Calidad del servicio (cuidado de enfermería)

V2 = Satisfacción del usuario (madres de niños/as menores de 5 años de edad).

r = Relación entre las variables.

2.2. Variables, operacionalización

El siguiente es un cuadro que muestra en detalle la definición, las dimensiones y los indicadores de las variables estudiadas.

VARIABLE	9		DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL			
Satisfacción del usuario (madre del niño o niña)	"Reacción afectiva que surge (en el usuario) después de una prolongada serie de encuentros de servicio (de enfermería) y en una única respuesta" 43.	La variable se ha medido a través de una pregunta insertada al final de la encuesta SERVQUAL, de modo semejante a lo realizado en el estudio de Raj, K. & Pratap, B. (43)	Satisfacción del usuario	Atención brindada al paciente	Ordinal (5 Totalmente satisfecho; 4 Satisfecho; 3 Ni satisfecho/ ni insatisfecho; 2 Insatisfecho; y, 1 Totalmente insatisfecho).
Calidad del servicio (cuidado de enfermería)	Calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (personas, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud" 20.	La variable se ha medido mediante la aplicación de un cuestionario estructurado bajo el modelo SERVQUAL y modificado para su uso en los establecimientos de salud y servicios de enfermería, en base a una adaptación del cuestionario utilizado en el estudio de Lee, M. & Yom, Y.H. (30).	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Tangibilidad	Orientación al usuario Cumplimiento del horario establecido Explicación sobre estimulación temprana Solución de problemas Prontitud en la atención Disposición para escuchar Respeto por la privacidad Confianza Conocimiento Trato amable y gentil Interés por el niño Disposición para el diálogo Señalización Equipamiento Limpieza y ventilación Cantidad de profesionales enfermería	Ordinal (5 Excelente calidad de servicio 4 Buen calidad de servicio 3 Regular calidad de servicio 2 Deficiente calidad de servicio 1 Muy deficiente calidad de servicio).

2.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por aproximadamente 270 madres de niños menores de 5 años que acuden a la semana al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Wichanza- La Esperanza.

Teniendo en cuenta que los encuestados se encuentran en el lugar y momento adecuados para recoger los datos, cuando las madres de familia asisten al programa CRED, la muestra ha sido seleccionada, aplicando el muestreo no probabilístico *por conveniencia*⁴⁴, en un total de 51 madres de niños (as) menores de 5 años de edad que voluntariamente quisieron formar parte de la presente investigación.

Los criterios de inclusión han sido los siguientes:

- Madres de niños menores de 5 años que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de salud Winchanza -La Esperanza.
- Madres de familia que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).
- Madres de niños atendidos con un mínimo de 3 controles de crecimiento y desarrollo de manera consecutiva.

El criterio de exclusión ha sido el siguiente:

- Familiares del niño que acuden al control de crecimiento y desarrollo por ausencia de la madre.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Según Batthyány, K. y Cabrera, M.⁴⁵, las técnicas de investigación que usualmente suelen utilizarse para recolectar datos son la encuesta (investigaciones cuantitativas) y la observación, entrevista, historia de vida, grupos de discusión (investigaciones cualitativas).

En el caso de la presente investigación, que tiene un enfoque cuantitativo, la técnica utilizada para medir ambas variables ha sido la encuesta. Esta técnica,

según las referidas autoras, es un modo de obtener información haciendo preguntas a las personas que forman parte de la muestra seleccionada.

En cuanto al instrumento para recolectar los datos, se ha utilizado un cuestionario dividido en 2 secciones (una para cada variable en estudio). En tanto que la sección correspondiente a la variable calidad del cuidado de enfermería se ha construido en base a una adaptación de la metodología SERVQUAL, la sección correspondiente a la variable satisfacción de la madre ha considerado la inserción de una sola pregunta (de manera semejante a cómo procedieron Raj, K. y Pratap, B.⁴³ en una investigación realizada en el sector bancario de Nepal, India).

Siguiendo las indicaciones dadas por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.⁴², el cuestionario ha utilizado una escala Likert de 5 categorías, con un puntaje que van del 1 al 5, lo que ha permitido evaluar las diferentes situaciones respondidas en cada variable estudiada.

Variable 1: Calidad del Cuidado de Enfermería

<u>Puntaje</u>	<u>Significado</u>
5	Excelente calidad del cuidado
4	Buena calidad del cuidado
3	Regular calidad del cuidado
2	Deficiente calidad del cuidado
1	Muy deficiente calidad del cuidado.

Variable 2: Satisfacción de las madres

<u>Puntaje</u>	<u>Significado</u>
5	Totalmente satisfecho;
4	Satisfecho;
3	Ni satisfecho/ ni insatisfecho;
2	Insatisfecho; y,
1	Totalmente insatisfecho.

El cuestionario ha sido validado por 3 profesionales de enfermería que atienden en el programa CRED del Centro de Salud Winchanzaio mediante el juicio de

experto. La confiabilidad de la escala de calidad del cuidado de enfermería ha sido establecida a través del cálculo del *alfa de Cronbach* (mide la consistencia interna del instrumento), utilizando el programa informático Excel, que alcanzó el valor de 0.7361 (ver anexo). Tal como indican Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.⁴², no existe una regla que establezca un valor mínimo para determinar la fiabilidad de un instrumento de medición. Algunos autores consideran que el coeficiente debe estar entre 0.70 y 0.90; otros, por encima de 0.60 para estudios exploratorios y 0.70 para estudios confirmatorios.

La aplicación del cuestionario se realizó luego de la consulta a la que asistió la madre del niño o niña en el programa CRED, habiéndosele solicitado su consentimiento informado y llevado a un ambiente con la comodidad y privacidad para el llenado del cuestionario.

2.5. Método de análisis de datos

Los datos fueron procesados inicialmente con ayuda del programa informático Excel con el fin de determinar los estadísticos descriptivos de tendencia central (concretamente, la media). Luego, con ayuda del software SPSS se analizó la correlación entre las variables estudiadas, mediante la aplicación del coeficiente *Rho de Spearman*.

2.6. Aspectos éticos

Teniendo en cuenta los principios éticos y legales en la investigación en salud esbozados por Prieto⁴⁶, se han tenido en cuenta lo siguiente:

- a) Se solicitó la autorización respectiva al Jefe de la Microred de Wichanzaio – La Esperanza para llevar a cabo el presente estudio.
- b) Se explicó al usuario a encuestar la naturaleza y el propósito del estudio, antes de solicitarle su participación mediante la firma del consentimiento informado.

- c) Se ha mantenido la confidencialidad de los datos y el anonimato de la población informante.
- d) Para mantener la confidencialidad de la información proporcionada por el usuario, el llenado de la encuesta se efectuó en un lugar cómodo y privado, evitando el contacto con el personal médico y asistencial.
- e) Se ha mantenido la veracidad total sobre los datos recogidos sin tergiversación alguna.

III. RESULTADOS

Los resultados se muestran a continuación:

En la tabla 1 se muestra la distribución de frecuencias de la medición efectuada en relación a la satisfacción de las madres con el Programa de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud Wichanza- La Esperanza, a través de un único ítem. Se aprecia que el nivel de satisfacción es mayoritariamente el de “satisfecho” (58.8%).

Tabla 1

Satisfacción de las madres en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud Wichanza- La Esperanza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	18	35,3	35,3	35,3
	Satisfecho	30	58,8	58,8	94,1
	Totalmente satisfecho	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Tabla 2

Calidad del Cuidado de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud Wichanza- La Esperanza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular calidad del cuidado	1	2,0	2,0	2,0
	Buena calidad del cuidado	35	68,6	68,6	70,6
	Excelente calidad del cuidado	15	29,4	29,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

En general la variable calidad del cuidado es calificada por las madres como buena calidad del cuidado en un 68.6% seguido del 29.4% que lo califica como excelente calidad del cuidado.

En este sentido, atendiendo a los resultados que muestran el promedio de cada dimensión de la variable analizada, se aprecia que la dimensión mejor calificada es la de *seguridad* (excelente = 64.7% y bueno = 29.4%); en segundo lugar, la de *empatía* (excelente = 52.9% y bueno= 45.1%); en tercer lugar, la de *capacidad de respuesta* (excelente = 45.1% y bueno= 47.1%), y, finalmente, la de *fiabilidad* (excelente= 41.2% y bueno= 56.9%).

Con respecto a las dimensiones de la Calidad del Cuidado de Enfermería:

Tabla 3:

		Fiabilidad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular calidad del cuidado	1	2,0	2,0	2,0
	Buena calidad del cuidado	29	56,9	56,9	58,8
	Excelente calidad del cuidado	21	41,2	41,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

La fiabilidad como dimensión de la calidad del cuidado de enfermería tiene al 56% de madres que lo califican como buena calidad del cuidado, seguido del 41.2% que lo califica como excelente calidad del cuidado.

Tabla 4:

		Capacidad respuesta			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular calidad del cuidado	4	7,8	7,8	7,8
	Buena calidad del cuidado	24	47,1	47,1	54,9
	Excelente calidad del cuidado	23	45,1	45,1	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

La capacidad de respuesta como dimensión de la calidad del cuidado tiene al 47.1% de madres que la califican como buena calidad del cuidado seguido del 45.1% de madres que lo califican como excelente calidad del cuidado.

Tabla 5:

		Seguridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular calidad del cuidado	3	5,9	5,9	5,9
	Buena calidad del cuidado	15	29,4	29,4	35,3
	Excelente calidad del cuidado	33	64,7	64,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

La dimensión seguridad de la variable calidad del cuidado es calificada por las madres en un 64.7% como excelente calidad del cuidado, seguido del 29.4% que lo califica como buena calidad del cuidado.

Tabla 6:

		Empatía			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular calidad del cuidado	1	2,0	2,0	2,0
	Buena calidad del cuidado	23	45,1	45,1	47,1
	Excelente calidad del cuidado	27	52,9	52,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

La dimensión empatía de la variable calidad del cuidado es calificada por las madres investigadas en un 52.9% como excelente calidad del cuidado, seguido del 45.1% que lo califica como buena calidad del cuidado.

Tabla7:

		Tangibilidad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente calidad del cuidado	3	5,9	5,9	5,9
	Regular calidad del cuidado	30	58,8	58,8	64,7
	Buena calidad del cuidado	17	33,3	33,3	98,0
	Excelente calidad del cuidado	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

La dimensión tangibilidad de la variable calidad del cuidado es calificada por las madres investigadas en un 58.8% como regular calidad del cuidado, seguido del 33.3% que lo califica como buena calidad del cuidado, esta es la dimensión más preocupante y peor calificada, podría decirse que es la debilidad del Centro de Salud Wichanza- La Esperanza en el año 2018.

Por otro lado, la Tabla 8 muestra los resultados de la correlación entre las dos variables, en base a la percepción de una muestra de 51 madres que utilizan los servicios proporcionados por el Programa de Salud y Crecimiento Wichanza-La Esperanza. Observamos una correlación directa o positiva (0,502) entre las dos variables analizadas, que es altamente significativa (0,000).

Correlación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de las madres				
			Calidad del cuidado de enfermería	Satisfacción de las madres
Rho de Spearman	Calidad del cuidado	Coefficiente de correlación	1.000	,502**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	51	51
	Satisfacción de las madres	Coefficiente de correlación	,502**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	51	51
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				
Fuente: SPSS				

Finalmente, la Tabla 9 muestra los resultados de la correlación entre las diferentes dimensiones de la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario. La correlación más alta ocurre entre la dimensión "seguridad" y la satisfacción del usuario (0.523), que es muy significativa (0.000). La correlación más baja es la correlación entre "confiabilidad" y satisfacción del usuario (0.235); sin embargo, esta correlación no es significativa (0.097)

Las correlaciones entre las demás dimensiones de la calidad del cuidado y la satisfacción de las madres si son significativas: capacidad de respuesta y satisfacción de las madres (0,014), empatía y satisfacción de las madres (0,035) y tangibilidad y satisfacción de las madres (0,024).

Tabla 9			
Correlación entre las dimensiones de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de las madres			
			Satisfacción de las madres
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	.235
		Sig. (bilateral)	.097
		N	51
	Capacidad respuesta	Coeficiente de correlación	,341 *
		Sig. (bilateral)	.014
		N	51
	Seguridad	Coeficiente de correlación	,523 **
		Sig. (bilateral)	.000
		N	51
	Empatía	Coeficiente de correlación	,296 *
		Sig. (bilateral)	.035
		N	51
	Tangibilidad	Coeficiente de correlación	,315 *
		Sig. (bilateral)	.024
		N	51
	Calidad del cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,502 **
		Sig. (bilateral)	.000
		N	51
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).			
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).			

IV. DISCUSIÓN

Tal como ya se ha mostrado en los resultados expuestos en el apartado anterior, la calidad del servicio brindado por el profesional de enfermería en el Centro de Salud Wichanza-La Esperanza es evaluado por el 29.4% de las madres usuarias del servicio como “excelente” y por el 68.6% como “bueno.

Por otra parte, los resultados sobre el grado de satisfacción de las madres con el cuidado de enfermería (medido a través de un único ítem) recaen mayoritariamente en una valoración de “satisfecho” (58.8%). En este caso, los resultados también se ven corroborados cuando se aprecia el promedio de la medición efectuada atendiendo a la escala de Likert utilizada (de 1 a 5 puntos).

Finalmente, los resultados de la correlación efectuada entre las dos variables analizadas (mediante el coeficiente *Rho de Spearman*) muestran la existencia de una relación directa (0.502) y altamente significativa (0.000) entre las mismas. De similar manera, tal como ya se ha expuesto, los resultados muestran la existencia de relaciones directas y significativas entre las diferentes dimensiones de la variable calidad del cuidado de enfermería y la variable satisfacción de las madres.

Por lo expuesto, entonces, los resultados de la presente investigación aportan evidencia de apoyo a los postulados teóricos que sostienen la alta correlación entre la calidad del cuidado y la satisfacción de las madres ¹³. Así lo confirman autores como Mora, C.³⁵, quien advierte que los avances en el estudio de la calidad del cuidado han permitido verificar la relación entre las dimensiones de la calidad del cuidado y la satisfacción de las madres, así como la intencionalidad de compra y su posterior recomendación.

En este sentido, Torres, E., Menzur, E., Hidalgo, P. y Barra, C. ⁴⁷ también señalaron que aunque la literatura inicial no proporcionaba claridad sobre la calidad del cuidado y la diferencia entre la satisfacción de las madres con el canal que se ha estudiado a lo largo del tiempo, la calidad del cuidado está determinada por la satisfacción de las madres. Un factor. De esta manera, los autores creen que la calidad es satisfactoria, insatisfecho o que dos factores o dimensiones se clasifican como factores de aumento

(satisfacción), factores de salud y dos factores (esto hace que Frederick Herzberg en La clasificación de su estudio sea el siguiente: Los impulsores de estos factores llevarán a la satisfacción, aunque las fallas de gestión pueden no necesariamente producir insatisfacción, los factores de atención de la salud serán aquellos que no estén satisfechos con la ausencia, pero la existencia de un manejo adecuado no causará ninguna satisfacción. Por lo tanto, la gestión de buenos factores de higiene produce un pedestal de satisfacción en su construcción, arraigado en la tasa de impulso, que es la determinación final del grado de satisfacción del usuario. En el caso de la presente investigación, los resultados de la correlación efectuada entre las diferentes dimensiones de la calidad en el servicio y la satisfacción del usuario muestran que la dimensión *seguridad* sería el principal factor aumentador de la satisfacción (con una correlación altamente significativa de 0,523), seguida de la dimensión *capacidad de respuesta* (con una correlación significativa de 0,341), de la dimensión *tangibilidad* (con una correlación significativa de 0,315) y de la dimensión *empatía* (con una correlación significativas de 0,296). La dimensión *fiabilidad* no mostró ser un factor importante para la satisfacción (con una correlación no significativa de 0,235).

Por otra parte, los resultados de la investigación efectuada se asemejan en cierto modo a los alcanzados en la investigación de Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo, A., Minamisava, Queiroz y Gomes de Sousa, M. ⁸, en cuanto a la existencia de una correlación directa o positiva; aunque se diferencian en cuanto a la intensidad de la correlación (débil a moderada en este caso). También se asemejan a los resultados alcanzados en la investigación de Sifuentes, O. ¹², en cuanto a la existencia de una correlación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario.

Asimismo, los resultados del trabajo efectuado se asemejan en cierto modo a los alcanzados en la investigación efectuada por Guevara, S. ¹⁰, en cuanto a la calidad del servicio ofrecido por el profesional de enfermería, ya que el 29.4% de las madres usuarias considera que el servicio es “excelente” y el 68.6% que es “bueno”.

V. CONCLUSIONES

De conformidad con los objetivos planteados para la presente investigación, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- a) Existe una relación altamente significativa $\rho = 0.502$ y $p=0.000$ entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud Wichanzao – La Esperanza, en el año 2018.
- b) La calidad del cuidado de enfermería del Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud Wichanzao – La Esperanza, en el año 2018, es calificada como “buena” por el 68.6% y como “excelente” por el 29.4%.
- c) El nivel de satisfacción de las madres de niños/as del Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud Wichanzao – La Esperanza, en el año 2018, es calificado como “satisfecho” con un 58.8%.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Para incrementar la satisfacción de las madres el Centro de Salud Wichanza - La Esperanza debe mejorar su infraestructura y los equipos de trabajo.
- b) El establecimiento de Salud de Wichanza - La Esperanza, debe trabajar en la seguridad dentro del establecimiento y en las indicaciones de las profesionales enfermeras pues las madres usuarias no se sienten al 100% segura dentro del programa.
- c) Puesto que los resultados de la investigación efectuada solo son válidos para el caso estudiado en particular, es recomendable que se lleven a cabo investigaciones similares en otras organizaciones del mismo tipo y que permitan enriquecer los postulados teóricos vigentes.
- d) Dada la importancia estratégica del cuidado en enfermería para el mejoramiento del desempeño de los programas de atención del tipo que se ha analizado, es recomendable que los directivos y funcionarios competentes adopten las decisiones más adecuadas para el mejoramiento de los mismo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdivia M. y Díaz J. La salud materno-infantil en el Perú: mirando dentro y fuera del sector salud. s/f. Recuperado de:
<http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/InvPolitDesarr-13.pdf>
2. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2016. Perú: acabar con las inequidades para brindarle oportunidades justas a toda la niñez, junio, 2016. Recuperado de:
https://www.unicef.org/peru/spanish/EMI_2016_Peru_-_Acabar_con_las_inequidades_para_brindarles_oportunidades_Justas_a_toda_la_ninez.pdf
3. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. Nacional y Regional. Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
4. Instituto Nacional de Salud. Control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 12 años. Lima: Ministerio de Salud; 2016. Recuperado de:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/CNSP/unagesp/docu_tecnicos/2016/Control%20de%20Crecimiento%20y%20Desarrollo%20de%20los%20ninos%20menores%20de%2012%20anios.pdf
5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, aprueba NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años”. Recuperado de:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf
6. González E., Huamán L., Aparco J., Pillaca J. y Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño

menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública, 2016; 33 (2): 224-32.

7. Flores J., Ortiz R. y Cárdenas V. Percepciones maternas del cuidado del niño sano. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2012, 20 (2): 1-7.
8. Santana J., Bauer A., Minamisava R., Queiroz A. y Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2014, 22 (3): 454-60.
9. Guinea M. Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones-2016. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Pediátrica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2016. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5371/1/Guinea_lm.pdf
10. Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud San José-2012. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2013. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara_ss.pdf
11. Monzón R. y Núñez J. Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna en la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo preescolar. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú. 2017. Recuperado de:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7660/1763%20TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Villodre R., Calero R. y Gallarza M. La satisfacción del cliente como indicador de calidad en neurorehabilitación. Cuaderno de Est. Empresariales, 2014, 24: 131-147.

13. González A. y Brea F. Relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 2006, 12 (1): 251-272.
14. Zarza M. La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 2007, 4 (2): 34-38.
15. Lovelock C. *Mercadotecnia de servicios*. México, D.F.: Pearson Educación, 1997.
16. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de ciencias administrativas y sociales*, 2005, 15 (25): 64-80.
17. Moreno A. La calidad de la acción de enfermería. *Enfermería Global*, 2005, 6: 1-9.
18. Pozos M. y Jasso M. Nivel de satisfacción percibida por enfermería con el servicio otorgado por la central de equipos y esterilización. *Revista CONAMED*, 2016, 21 (3): 133-139.
19. Ramírez C., Perdomo A. y Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos. *Avances en Enfermería*, 2013, XXXI (1): 42-51.
20. Barragán J., Pedraza Y. y Rincón M. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2013, 31 (2): 187-193.
21. Borré Y. y Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 2014, XX (3): 81-94.
22. Lenis C. y Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 2015, 15 (3): 413-425.

23. Barragán J. y Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 2013, 29: 217-230.
24. Torres M. y Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 2015, 35: 57-76.
25. Borré Y., Lenis C. y González G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *CES Salud Pública*, 2014, 5: 127-136.
26. De la Hoz A. Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *CES Salud Pública*, 2014, 5: 107-116.
27. Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” (HUV). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Santiago de Cali, Colombia, 2010. Recuperado de:
<http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
28. Mira J., Aranz J., Rodríguez J. Buil, J., Castell, M. y Vitaller, J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 1988, IV: 12-18.
29. Pedraza N., Lavin J., González A. y Bernal I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 2014, 20: 76-89.
30. Lee M. & Yom Y.H. A comparative study of patients’ and nurses’ perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2007, 44: 545-555.
31. Cabello E. Calidad de la atención médica: ¿Paciente o cliente? *Rev. Med. Hered.*, 2001, 12 (3): 96-99.

32. Arrébola A., Tejido A., Jiménez E., Medina J. Pérez S., Guerrero F., et. al. Estudio de satisfacción en pacientes hospitalizados en un servicio de Urología. Archivos Españoles de Urología, 2014, 67 (7): 621-627.
33. García J., Céspedes G. y Martín D. La satisfacción de clientes y su relación con la percepción de calidad en Centro de Fitness: utilización de la escala CALIDFIT. Revista de Psicología del Deporte, 2012, 21 (2): 309-319.
34. Guadarrama E. y Rosales E. Marketing relacional: valor, satisfacción, lealtad y retención del cliente, análisis y reflexión teórica. Ciencia y Sociedad, 2015, 40 (2): 307-340.
35. Mora C. La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Revista Brasileira de Marketing, 2011, 10 (2): 146-162.
36. Marzo J., Martínez V., Ramos J. y Peiró J. La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunos interrogantes. Psicothema, 2002, 14 (4): 765-770.
37. Monfort M., Defante L., Lima D. y Mantovani D. Satisfacción del consumidor de servicios hoteleros. Implicaciones estratégicas. Estudios y Perspectivas en Turismo, 2013, 22: 276-293.
38. Zapata A. Aplicación de ecuaciones estructurales y servqual en un servicio de salud. DYNA, 2014, 81 (186): 166-174.
39. Salazar A. y Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Nuevo Enfermería, 2008, 26 (2): 107-115.
40. Félix V., De Olivera M. y Coelho M. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. Rev. Esc. Enferm. USP, 2005, 39 (2): 202-210.
41. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte, 015, 6 (2), 1108-1120.

42. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. México, D.F.: Mac Graw Hill Education, 2014.
43. Raj B. Service quality perceptions and customer satisfaction in nepalese banking sector. Indian Journal of Commerce & Management Studies, 2016, VII (1): 17-23.
44. Malhotra N. Investigación de mercados. México, D.F.: Pearson Educación, 2008.
45. Batthyány K. y Cabrera M. (Coords.). Metodología de la investigación en ciencias sociales. Apuntes para un curso inicial. Universidad de la República de Uruguay, 2011, 83-93. Recuperado de:
- <http://cienciassociales.edu.uy/departamentodesociologia/batthyany-karina-cabrera-mariana-coord-metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-sociales-apuntes-para-un-curso-inicial/>
46. Prieto G. La investigación en salud: principios éticos y legales. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 1999, 1 (1): 33-39.
47. Torres E., Manzur E., Hidalgo P. y Barra C. Relación entre las dimensiones de la calidad del servicio y la satisfacción: un análisis de los componentes higiénicos y satisfactorios. Estudios de Administración, 2008, 15 (1): 65-92.

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

FINALIDAD: El presente cuestionario busca recoger información que permita medir la calidad del servicio brindado por el profesional de enfermería en el programa de control del crecimiento y desarrollo del niño (CRED) y la correspondiente satisfacción del usuario. Por tratarse de un trabajo de investigación científica, para efectos académicos, se le pide total sinceridad en las respuestas. La encuesta es anónima.

N°	SECCIÓN I: CALIDAD DEL SERVICIO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo/ desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	La enfermera proporcionó información clara y adecuada					
2	La enfermera proporcionó una atención oportuna (en el horario establecido)					
3	La enfermera proporcionó una explicación adecuada sobre estimulación temprana del niño					
4	La enfermera solucionó de inmediato los problemas surgidos en la atención del niño					
5	La enfermera atendió al niño con la prontitud adecuada (rapidez)					
6	La enfermera mostró disposición para escuchar quejas y sugerencias					
7	La enfermera respetó la privacidad en la atención del niño					
8	La enfermera inspiró confianza					
9	La enfermera mostró tener el conocimiento adecuado para la atención del niño					
10	La enfermera mostró un trato amable y gentil					
11	La enfermera mostró tener interés en la atención del niño					
12	La enfermera mostró disposición para el diálogo con la madre sobre las necesidades del niño					
13	La señalización del local (carteles, letreros, flechas) es adecuada para orientar al usuario					
14	El equipamiento del servicio es adecuado para la atención del niño					
15	Los ambientes del local son limpios y ventilados					
16	Existe un número suficiente de enfermeras					
	SECCIÓN II: SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Totalmente satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho/in satisfecho	Insatisfecho	Totalmente insatisfecho
1	Atención brindada por la enfermera que atendió al paciente					
Datos sociodemográficos de la madre y del paciente						
Nivel educativo		Edad		Ocupación		Paciente
<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	Más de 40 años de edad	<input type="checkbox"/>	Ama de casa	<input type="checkbox"/> Nuevo
<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Entre 31 y 40 años de edad	<input type="checkbox"/>	Trabajadora independiente	<input type="checkbox"/> Continuator
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Entre 20 y 30 años de edad	<input type="checkbox"/>	Trabajadora dependiente	
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Menos de 20 años de edad	<input type="checkbox"/>	Otra _____	

Cálculo del Alfa de Cronbach

Pregunta	Calidad del servicio																
Encuestado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	74
2	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	4	4	3	2	5	69
3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	73
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	4	2	71
5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	3	70
6	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	2	2	3	3	68
7	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	70
8	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	74
9	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	2	70
10	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	2	72
11	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	2	72
12	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	72
13	4	3	5	3	3	3	2	3	5	4	5	5	5	4	5	2	61
14	4	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	4	4	66
15	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	60
16	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	1	71
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	4	2	71
18	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	61
19	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	1	3	1	62
20	3	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	1	4	2	64
21	4	3	5	4	2	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	2	60
22	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	2	4	2	68
23	4	5	5	4	3	4	5	4	5	5	4	4	3	2	4	2	63
24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	58
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	57
26	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	2	4	2	69
27	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	65
28	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	2	66
29	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	4	3	4	3	57
30	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	2	3	2	67
VAR.P	0.4	0.5	0.3	0.3	0.6	0.6	0.6	0.4	0.4	0.3	0.3	0.5	0.9	1.2	0.4	0.6	

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

k = número de ítems = 16

S_i^2 = sumatoria de varianzas de los ítems = 8.25

S_t^2 = varianza de la suma de los ítems = 26.61

ALFA DE CRONBACH	0.7361
-----------------------------	---------------

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE CONTENIDOS												
TÍTULO DE LA TESIS: Satisfacción de las madres en relación a la calidad del cuidado de enfermería en el Programa de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Wichanzao - La Esperanza, 2018.												
VARIABLE: Calidad del servicio (cuidado de enfermería)												
INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN		
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad												
Orientación al usuario	La enfermera proporcionó información clara y adecuada											
Cumplimiento horario establecido	La enfermera proporcionó una atención oportuna en el horario establecido)											
Explicación estimulación temprana	La enfermera proporcionó una explicación adecuada sobre estimulación temprana del niño											
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta												
Solución de problemas	La enfermera solucionó de inmediato los problemas surgidos en la atención del niño											
Prontitud en la atención	La enfermera atendió al niño con la prontitud adecuada (rapidez)											
Disposición para escuchar	La enfermera mostró disposición para escuchar quejas y sugerencias											
DIMENSIÓN 3: Seguridad												
Respeto por la privacidad	La enfermera respetó la privacidad en la atención del niño											
Confianza	La enfermera inspiró confianza											
Conocimiento	La enfermera mostró tener el conocimiento adecuado para la atención del niño											
DIMENSIÓN 4: Empatía												
Trato amable y gentil	La enfermera mostró un trato amable y gentil											
Interés por el niño	La enfermera mostró tener interés en la atención del niño											
Disposición para el diálogo	La enfermera mostró disposición para el diálogo con la madre sobre las necesidades del niño											
DIMENSIÓN 5: Tangibilidad												
Señalización	La señalización del local (carteles, letreros, flechas) es adecuada para aorientar al usuario											
Equipamiento	El equipamiento del servicio es adecuado para la atención del niño											
Limpieza y ventilación	Los ambientes del local son limpios y ventilados											
Cantidad profesionales enfermería	Existe un número suficiente de enfermeras											
VARIABLE: Satisfacción del usuario (madre del niño)												
Atención brindada	Atención brindada por la enfermera que atendió al paciente											
Nota: A= 1 = Bueno (se acepta el ítem); B=0 = Deficiente (se rechaza el ítem)												
DATOS DEL EXPERTO												
Nombre y apellidos :											DNI N°	
Dirección domiciliaria :											Teléfono	
Título profesional/Especialidad :											Teléfono celular	
Grado Académico :												
Mención :												
FIRMA											Lugar y fecha:	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....acepto colaborar voluntariamente en el presente estudio “SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN RELACIÓN A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL CENTRO DE SALUD WICHANZAO - LA ESPERANZA, 2018”, *afirmo saber el fin de la Investigación. Mi intervención radica en contestar con certeza y de forma escrita a las interrogantes presentadas. El investigador se responsabiliza a preservar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se notificarán de modo global, custodiando la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento .*

FIRMA

.....