

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PUESTO DE
SALUD PEDRO CASTRO, CHACHAPOYAS - 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Bach. Enf. Luz Enit Taminche Llamo.

ASESOR : Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas.

CO ASESOR : Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres Manuel Taminche Chávez y María Paz Llamo Llamo que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a culminar mis estudios.

A mis hermanos y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria

AGRADECIMIENTO

A los Padres de familia usuarios del Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas, por permitirme realizar la recolección de los datos para hacer realidad el informe final de la investigación.

A los Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas y Wilfredo Amaro Cáceres, por su asesoría acertada, las mismas que permitieron culminar con el presente estudio, además de contar con su amplia experiencia profesional en el ámbito de la investigación.

A todas las personas que aportaron directa e indirectamente en la realización del presente estudio.

La autora

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO

Yo, Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas identificado con DNI N° 42458902 con domicilio legal en Jr. Amazonas N° 226 Mg. Gestión Pública de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Docente contratado de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Categoría de Auxiliar de Tiempo Parcial. **DOY VISTO BUENO**, a la tesis titulada: **“Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018”**, Que estuvo conducida por la tesista Bach. Luz Enit Taminche Llamo. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Por lo tanto

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas 07 de Enero del 2019.

Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas
DNI N° 42458902

JURADO DE TESIS

(Resolución de Decanato N° 226 - 2018 - UNTRM – VRAC/F.C.S.)

Dr. EDWIN GONZALES PACO
Presidente

Mg. . FRANZ TITO CORONEL ZUBIATE
Secretario

Mg. CARLA MARÍA ORDINOLA RAMIREZ
Vocal



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Juz Crist Tambo Llamo
identificado con DNI N° 47626363 Estudiante()/Egresado (X) de la Escuela Profesional de
Enfermería de la Facultad de:
Ciencias de la Salud
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el Profesional de Enfermería, consultorio de Crecimiento y desarrollo, Puesto de salud Pedro Castro, Chachapoyas - 2018
que presento para
obtener el Título Profesional de: Lic. Enfermería

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 15 de Enero de 2019.

[Firma]

Firma del(a) tesista



ANEXO 2-S

DEDICATORIA

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS

AGRADECIMIENTO

Apellidos y nombres del Alumno (s): Tamínche Llamo

Luz Enit

Escuela Profesional: Enfermería

Bachiller: Enfermería

Facultad: Ciencias de la Salud

Asesor: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Título de trabajo de tesis: Percepción de los Padres sobre la calidad de atención que brinda el

Profesional de Enfermería, Consultorio de Crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro, Chachapoyas - 2018



E-mail: Luz.ctalla.3@hotmail.com Teléfono: 973723053

Domicilio real: psje. Mariscal Castilla S/N

Consentimiento:

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

DISCUSIÓN

FECHA: 18-01-2019

FIRMA: [Firma]

DNI : 47626363

ANEXOS

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO DE TESIS	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	6
III. MARCO TEÓRICO	7
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	34
V. RESULTADOS	38
VI. DISCUSIÓN	41
VII. CONCLUSIONES	47
VIII. RECOMENDACIONES	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
X. ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01:	Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.	38
Tabla 02:	Percepción de los padres según dimensiones sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.	39
Tabla 03	Percepción de los padres según sexo sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.	66
Tabla 04	Percepción de los padres según su condición sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.	66
Tabla 05	Percepción de los padres según grupos etareos sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.	67

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.	38
Figura 02: Percepción de los padres según dimensiones sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.	39

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia.	54
Anexo 02: Operacionalización de variables.	55
Anexo 03: Ficha de recolección de datos.	57
Anexo 04: Gráfico de tablas	61
Anexo 05: Validez de Instrumento	65
Anexo 06: Confiabilidad de Instrumento	66

RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado. Cuyo objetivo fue: Determinar la Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018. La muestra estuvo constituida por 90 padres de familia o cuidadores de niños menores de 36 meses. Para recabar la información se utilizó mediante la escala de percepción de calidad de atención. El análisis se realizó mediante la estadística descriptiva de frecuencias con un nivel de significancia del 0.05. Los datos fueron procesados en el software SPSS Versión 23. Los resultados fueron: del 100% de los padres el 82.2% (60) percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 17.8% (13) como regular. Así mismo del 100% de los padres en la dimensión Técnico científico, el 91.8% (67) percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como óptimo y el 8.2% (6) como bueno. Mientras que en la dimensión humana el 42.5% (31) percibe como óptimo, el 37% (27) como bueno, el 16.4% (12) como regular y solo el 4.1% (3) como malo. En la dimensión del entorno el 54.8 % (40) percibe como malo y el 45.2% (33) como regular En conclusión: Del total de los padres de familia más de las tres cuartas partes percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo como bueno y solo una cuarta parte como regular.

Palabras clave: Percepción, calidad, atención profesional de enfermería

ABSTRAC

The present investigation was of a quantitative approach; of descriptive level, of type: observational, prospective, transversal and univariate analysis. The objective was to determine the perception of parents about the quality of care provided by the nursing professional, office of growth and development, Health post Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018. The sample consisted of 90 parents or caregivers of children under 36 months. To collect the information, it was used through the scale of perception of quality of care. The analysis was carried out using descriptive statistics of frequencies with a level of significance of 0.05. The data were processed in the software SPSS Version 23. The results were: 100% of parents 82.2% (60) perceive the quality of care provided by the nurse as good and 17.8% (13) as regular. Likewise of 100% of the parents in the Scientific Technical dimension, 91.8% (67) perceive the quality of care provided by the nursing professional as optimal and 8.2% (6) as good. While in the human dimension 42.5% (31) perceive as optimal, 37% (27) as good, 16.4% (12) as regular and only 4.1% (3) as bad. In the dimension of the environment 54.8% (40) perceive as bad and 45.2% (33) as regular In conclusion: Of the total of parents more than three quarters perceives the quality of care provided by the nurse in the office of growth and development as good and only a quarter as regular.

Key words: Perception, quality, professional nursing care.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la calidad de atención es un aspecto determinante de la satisfacción del usuario con los servicios que recibe por parte del estado en cumplimiento de su rol de proteger y garantizar la salud de la población, por lo que vigilarla, conocerla y fortalecerla es una actividad constante a fin de lograr los resultados sanitarios que el sector salud se plantea. La calidad en salud, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (OPS, 2007, p. 1).

En la Región de las Américas, la falta de calidad de atención de salud se manifiesta de múltiples formas, incluyendo: servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud, injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios, largas listas de espera, horarios de atención incompatibles con sus posibilidades, falta de medicamentos, oferta de servicios no adecuada al contexto o preferencias culturales y sociales del ciudadano, largas listas de espera, altos costos, inseguridad del servicio de salud, elevada mortalidad materna neonatal, infección nosocomial, uso irracional de medicamentos y fallos quirúrgicos. La falta de calidad genera insatisfacción de los usuarios y en los profesionales de salud con los servicios de salud. Los ciudadanos se quejan, por ejemplo, de maltrato, falta de comunicación e inadecuación de instalaciones de salud. Por otra parte, los profesionales y trabajadores de salud sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, y en los casos más extremos el síndrome de “burnout”, lo que contribuye aún más al deterioro de la calidad del servicio prestado (Gómez, 2013, pp. 13-18).

Se debe señalar que la percepción es considerado como un proceso mental, cognoscitivo que permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos”. Entonces la percepción es considerado como la interpretación que un sujeto hace de una realidad respecto a sus propios modelos e

ideales. Siendo el proceso de envejecimiento un suceso individual es imposible determinar y generalizar a simple valoración. (Tejada, 2007, p. 2).

La exclusión en salud es un componente de la exclusión social, que se da en la interacción entre las necesidades de salud y la capacidad de respuesta del sistema frente a dichas necesidades, la principal función del sistema es garantizar que las personas puedan satisfacer sus necesidades percibidas y no percibidas dentro de los parámetros de acceso, eficiencia, seguridad y calidad. La OPS propone como una de las cuatro causas de exclusión en salud a los problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados, este último relacionado directamente con problemas en la calidad técnica de la atención, en el trato y el lugar donde se realiza la atención, manifestándose en errores en el diagnóstico, tratamiento o utilización de insumos poco apropiados, mal trato al público, discriminación en la atención, establecimientos en malas condiciones físicas. Una de las principales razones para no buscar atención en salud es el maltrato del personal, la falta de confianza y demora en la atención (Dirección General de Epidemiología, 2015, pp. 35-55).

En el Perú, con la implementación de la política de modernización de la gestión pública, la calidad es un tema transversal a la gestión de las entidades, sin embargo, a pesar de que en los últimos años la recaudación fiscal y el presupuesto público se han incrementado sustancialmente, las entidades públicas siguen teniendo una limitada capacidad de gestión, lo cual les impide proveer con eficacia, eficiencia y transparencia servicios públicos de calidad a los ciudadanos, con el fin de alcanzar los niveles de producción de bienes y servicios públicos de calidad esperados por la población, con la mayor eficacia y eficiencia posibles en el uso de los recursos (Presidencia del Consejo de Ministros, 2013, pp. 9-12).

Las nuevas políticas de salud se ha implementado a través de los Programas Presupuestales desde del año 2007, con el Programa Articulado Nutricional (PAN) directamente vinculado con las actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería, está orientado a la reducción de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años. El estado ha asignado recursos de manera prioritaria a la entrega de dos productos para una mayor cobertura y calidad de los controles de crecimiento y

desarrollo del niño (CRED), así como en mejorar la oferta y distribución de las vacunas básicas y la inclusión de dos nuevas vacunas (neumococo y rotavirus). Esto ha permitido a las entidades contratar mayor recurso humano, invertir en infraestructura y adquirir equipos e insumos para mejorar la calidad de atención que el niño menor de 36 meses requiere (Cruzado, 2012, p. 3).

El Programa Articulado Nutricional al departamento de Amazonas, encontró que solo el 40,3% califica en el rango “Mayor o igual a 80%” cuenta con los recursos materiales y humanos para realizar las atenciones del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de manera integral y oportuna, es decir que no contamos con servicios adecuados para brindar atención de calidad al niño (INEI, 2016, p. 37-42).

El porcentaje de niños con CRED completo para su edad, es decir, los niños menores de 36 meses que han recibido todas las atenciones vinculadas a la atención de crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud a nivel nacional son del 52.6% y en Amazonas es del 65.4% (ENDES, 2014), sin embargo, estudios recientes muestran que el nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención en el CRED es medio en 75% y bajo en 14% (Mendizábal, 2016, p44). Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño (Gonzales y cols, 2016, p. 1).

Si bien es cierto que la percepción es considerada como el proceso que nos permite interpretar y dar un significado a una realidad, es difícil poder definir y generalizar la percepción que tienen los padres frente a la atención que brindan los profesionales de la salud sobre el control de crecimiento y desarrollo, este proceso es inevitable para todo ser humano, dado que se encuentra influenciada por factores propios de cada ser humano, tales como: maltrato a los usuarios, actividades solo de peso y talla al niño, haciendo pasar como si fuera un control de crecimiento y desarrollo. La etapa de un niño constituye un ciclo de vida del ser humano la más vulnerable, sin embargo muchas veces es considerada como un descenso al final de nuestra vida ya que de ello depende el futuro de la salud de las personas.

La ciudad de Chachapoyas ha experimentado un crecimiento demográfico significativo en los últimos años, por lo que, la demanda de atención también ha crecido, así como las expectativas de la población por recibir un servicio de calidad. Sin embargo, se puede observar que la implementación de consultorios de crecimiento y desarrollo es deficiente en recursos humanos, infraestructura, materiales, equipos e insumos para la atención, pues las acciones de las entidades del estado son evaluadas por el usuario final, el beneficiario de nuestras intervenciones.

Por todo lo descrito anteriormente se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorios de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018?

La calidad de servicios juega un papel importante en impulsar al ser humano a actuar, lo que tiene su base a un conjunto de necesidades de diversa índole que el personal de salud y los usuarios experimentan, y que pueden ser satisfechas mediante una calidad de atención. El mantenimiento de la calidad asistencial en salud está vinculado al nivel de motivación del personal y este va a influir en el rendimiento del profesional de Enfermería, en la forma de como brindara sus servicios con la única finalidad de satisfacer la percepción de las personas sobre la calidad de atención en que brinda.

La importancia de la investigación se sustenta en el trabajo que realizan los profesionales de enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo, la atención del niño menor de 36 meses, pues es entre los 0 y 35 meses donde se dan los más importantes cambios que definirán el futuro de la persona, como son el periodo de rápido crecimiento, la formación de sinapsis, maduración y diferenciación celular, conocida como la ventana de oportunidades, que no se deben desaprovechar y, en cuya génesis es de suma importancia el cuidado en el entorno del hogar para el niño para garantizar el buen estado nutricional de las niñas y niños que incide decisivamente en el desarrollo cognitivo. Un estado nutricional deficiente está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, incremento de la morbilidad como la mortalidad en la infancia temprana. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades

cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.

Los consultorios de crecimiento y desarrollo constituyen para muchos usuarios la uncía fuente de información sobre los cuidados del niño, por lo que es importante que brinden información adecuada, oportuna y de calidad a fin de que se logre el máximo potencial de crecimiento y desarrollo de las futuras generaciones que asumirán el mando de los destinos de la nación.

Los resultados de la investigación permitirán conocer cómo perciben los usuarios la calidad del servicio en sus dimensiones técnica, humana y del entorno, pues serán de gran ayuda que permitirá a los profesionales evaluar el servicio que están ofertando, a los decisores del sistema de salud les permitirá contar con un diagnostico que ayude a tomar mejores decisiones vinculadas con la atención a la salud infantil, la dotación de infraestructura y equipamiento a los establecimientos de salud y, finalmente a los centros de formación profesional permitirá redirigir sus esfuerzos educativos para una mejor prestación de los servicios dirigidos a los niños.

II. OBJETIVOS

General:

Determinar la percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorios de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.

Específicos:

- Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería según sus dimensiones de: Antes, durante y después del procedimiento de las medidas-.
- Caracterizar a la población objeto de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Caizabanda, L. (2014). Ecuador. Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el “Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato”, el cual tuvo como objetivo: Investigar el nivel de satisfacción de los cuidadores de los niños/as hospitalizados relacionado con las acciones de Enfermería en el área de Pediatría del HPDA. Sus resultados fueron: El 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido.

Delgado, F., & Chuquiragua, A. (2013). Ecuador. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención recibida en el centro de atención en salud en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca (CEDIUC) desde la perspectiva de los padres de los niños y niñas atendidos. Encontró que del total de la población estudiada (118 representantes legales) el 61.9% (73) refieren que el trato en el CEDIUC es excelente además el 99.1% de los usuarios del área de Estimulación Temprana califican la calidad de atención de dicha área entre excelente y buena. Conclusiones: La calidad de atención en el CEDIUC va desde buena a excelente.

Romero, R. (2011). España. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención recibida en el centro de atención en salud en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca (CEDIUC) desde la perspectiva de los padres de los niños y niñas atendidos. Encontró que del total de la población estudiada (118 representantes legales) el 61.9% (73) refieren que el trato en el CEDIUC es excelente además el 99.1% de los usuarios del área de Estimulación Temprana califican la calidad de atención de dicha área entre excelente y buena. Conclusiones: La calidad de atención en el CEDIUC va desde buena a excelente.

Guinea, M. (2016). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la 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. Encontró que el nivel de satisfacción fue en un 53% (16) medianamente favorable, 27% (8) favorable y 20% (6) desfavorable. El estudio concluye que el mayor porcentaje de los padres expresan una percepción medianamente favorable durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra interés por conocer las razones del a inasistencia y considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; seguido de un menor porcentaje

favorable ya que saluda al ingresar al servicio, sonríe y habla al niño y considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; seguido de un mínimo porcentaje que expresa que es desfavorable porque no se da tiempo para conversar sobre el estado del niño, no le entrega las indicaciones al final de la consulta y expone al niño al medio ambiente por mucho tiempo.

Atalaya & Coral (2015). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar las Variables Maternas Asociadas al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 3 Años en el Puesto de Salud I-I Barrio Florido. Encontró los siguientes resultados. Respecto a la concepción del control de crecimiento y desarrollo, la madre tiene concepción adecuada: 96,70%, y 3,3% concepción inadecuada. Asimismo, se determinó que en el 70,0% de niños los controles son incompletos y en el 30% restante estos controles son completos, al realizar el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables, mediante la prueba del coeficiente de Pearson se obtuvo un $p > 0.05$ para la mayoría de hipótesis específicas, confirmando con 95% de confianza por lo cual se acepta la hipótesis general de que la edad, grado de instrucción, paridad y ocupación están relacionadas al control CRED.

Bautista, M., Espíritu, T., & Huamanchoque, V. (2015). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la calidad del cuidado de Enfermería y el desarrollo psicomotor de los niños menores de cinco años del Centro de Salud Virgen del Carmen – La Era. Entre sus resultados, encontró que el 89.7% de las madres refirieron que la calidad del cuidado de enfermería es alta, 10% medía, en la evaluación de desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 30 meses, el 97.6% presentaron desarrollo psicomotor normal, y solo un 2.4%, riesgo de trastorno del desarrollo; de los niños de 3 y 4 años, el 85.2 % presentan desarrollo psicomotor normal. Se concluye que existe asociación significativa entre calidad del cuidado de Enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor ($p = ,000$).

López. (2015). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Encontró que 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48% (39) están medianamente satisfecha 32% (26) satisfecha y 20% (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55% (45) medianamente satisfecha, 25% (19) satisfecho y 20% (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% (41) medianamente

satisfecho, 27% (22) insatisfecho y 22% (9) satisfecho; concluyendo que nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo es de medio a baja, referida a que le brinda algunas veces pautas de estimulación temprana, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia, está pendiente de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces agradable, limpio y ordenado, seguido de un mínimo porcentaje significativo alta ya que educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar acerca de la alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros.

Guevara, S. (2012). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED. Los resultados muestran que el 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una percepción favorable y 15% (34) percibe la atención como desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable.

Mellado, C. (2007). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del centro médico Daniel Alcides Carrión. Los resultados fueron: el 62 (56%) tienen satisfacción medio, 13 (12%) bajo y 35 (32%) alto. En la dimensión humana 57 (52%) tienen un nivel de satisfacción medio, 16(14%) bajo y 37(34%) alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda. En la dimensión oportuna 70(64%) tienen un nivel de satisfacción medio, 14(12%) bajo y 26(24%) alta referido a la enfermera realiza la evaluación física. En la dimensión continua, 52(47%) tienen un nivel de satisfacción medio, 21(19%) bajo y 37(34%) alto referido a las indicaciones escritas que deja la enfermera. En la dimensión segura 78(71%) tienen un nivel de satisfacción medio, 8(7%) bajo y 24(22%) alto referido a la decoración del consultorio es adecuada. Por lo que concluye que la mayoría tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en el CRED referido a que la enfermera no saluda, no realiza la evaluación física, no deja indicaciones escritas y la poca decoración del consultorio.

3.1 Base Teórica

A. La Calidad:

La calidad es un tema amplio y difícil de medir, pues depende de la evaluación subjetiva que hace la persona respecto de algo. En este sentido para la presente investigación, se revisan los términos relacionados con este atributo, en primer lugar, veremos las definiciones de calidad que han elaborado diferentes teóricos, trataremos temas relacionados con los sistemas de calidad, calidad en salud y sistema de gestión de la calidad, los mismos que se desarrollan a continuación.

La calidad lo es todo, calidad de vida, en las relaciones humanas, educación, en los servicios de salud, en los productos de las empresas, en los servicios que prestan, en la atención, en las materias, etc. En la actualidad se entiende que la calidad es un requisito fundamental para cualquier organización que quiera ser competitiva, el sector público de la salud no puede ser ajeno a este concepto si desea lograr los objetivos trazados. El concepto de calidad ha evolucionado, cambiando su orientación hacia la satisfacción plena del cliente, se inició con la necesidad de controlar e inspeccionar hasta convertirse en un elemento fundamental para la supervivencia de la empresa (Alcalde, 2009, p. 6).

La Real Academia de la Lengua Española define calidad de la siguiente manera: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas (RAE, 2017, p. 4).

La definición de Calidad según Deming: “La dificultad en definir calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. Esto no es fácil, y tan pronto como uno se siente exitoso, encuentra rápidamente que las necesidades del cliente han cambiado y que la competencia ha mejorado, hay nuevos materiales para trabajar, algunos mejores que los anteriores, otros peores, otros más baratos, otros más caros... ¿Qué es calidad? Calidad puede estar definida solamente en términos del agente. ¿Quién es el juez de la calidad? En la mente del operario, produce calidad si toma orgullo en

su trabajo. La mala calidad, según este agente, significa la pérdida del negocio o de su trabajo. La buena calidad, piensa, mantendrá a la compañía en el negocio. Todo esto es válido en industrias de bienes y servicios. La calidad para el Gerente de Planta significa obtener las cifras resultantes y conocer las especificaciones. Su trabajo es también el mejoramiento continuo de los procesos y liderazgo (Deming, 2009, p. 23).

En la literatura existen numerosas definiciones, referidas a las características del bien o servicio como de la satisfacción de necesidades del cliente, según estas definiciones, calidad es:

El grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del consumidor.

Conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen.

Conjunto de todas las propiedades y características de un producto que son apropiadas para cumplir las exigencias al que va destinado.

El grado de adecuación de un determinado producto o servicio a las expectativas del usuario o ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.

Ambos objetivos de la calidad, la satisfacción de las necesidades del consumidor y la conformidad con las especificaciones del diseño sintetiza Ishikawa al decir que “trabajar en calidad consisten en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, económico y siempre satisfactorio para el usuario” (Varo, 1994, pp. 9-10).

Partimos de una definición de calidad centrada en el cliente, como la siguiente: el conjunto de aspectos y características de un producto y servicio que guarda relación con su capacidad para satisfacer las necesidades expresadas o latentes (necesidades que no han sido atendidas por ninguna empresa pero que son demandadas por el público) de los clientes (Vértice, 2012, p. 1).

Las siguientes son los pasos más resaltantes en la evolución de las estrategias de calidad: En un inicio se habló de inspección cuyo objetivo es la detección de

errores. Luego se pasó al concepto de control de calidad, que consistió en medir la variación de un proceso, fijar límites y tomar medidas para ajustarla hasta conseguir el objetivo establecido en las especificaciones. Posteriormente se habló de aseguramiento de la calidad, como un conjunto de actividades sistemáticas que dan confianza de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos para los que fue planificado. Finalmente se pasó al concepto de gestión de la calidad total, en el que todas las personas y recursos de la organización se centran en la mejora continua de la calidad para satisfacer al cliente. Hoy por hoy se apuesta por este sistema, en el que la calidad no solo corresponde al producto, sino también al de los equipos de humanos que lo rodean. Se pueden hacer muchas definiciones de calidad y cada persona puede entenderla de forma diferente. Las siguientes son definiciones de los grandes autores (Alcalde, 2009, p. 6):

Philip B. Crosby: calidad total es el cumplimiento de los requerimientos donde el sistema es la prevención, es estándar, es cero defectos.

Joseph M. Juran: es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes, es ausencia de defectos y adecuarse al uso.

Edward Deming: Calidad es el grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades de los clientes.

Kaoro Ishikawa: Calidad es diseñar, producir y ofrecer un producto o servicio que sea útil, al mejor precio posible y que siempre satisfaga las necesidades del cliente.

Norma ISO 9000: debe entenderse como el grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciados) cumple con ciertos requisitos (necesidades o expectativas establecidas). Los requisitos deben satisfacer las expectativas del cliente.

Otra definición es la que se emplea en marketing y está relacionada con los atributos de un producto, en este sentido, producto significa la combinación de bienes y servicios que la empresa ofrece al mercado meta, El concepto de producto sostiene que los consumidores prefieren los productos que ofrecen mayor calidad, desempeño y características innovadoras, lo que implicaría poco esfuerzo promocional. Bajo este concepto, la estrategia de marketing se enfoca en

realizar mejoras continuas al producto. La calidad y la mejora del producto son partes importantes de la mayoría de las estrategias de marketing. Por lo tanto, la organización debería dirigir su energía a hacer mejoras continuas a los productos (Kotler & Armstrong, 2013, pp. 10 -25).

Otra de definición de calidad la encontramos referida a los servicios de salud, una de las más aceptadas es “la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario" (Donabedian, 2008, p. 28).

Como podemos apreciar en los textos anteriores, el concepto de calidad ha evolucionado hasta aterrizar en la atención a las necesidades de los clientes, por lo que una de las formas de ser más competitivos consiste en identificar y satisfacer las necesidades de los clientes al menor coste posible, para ello es necesario suprimir todos aquellos procesos y trabajos que no aporten valor añadido al producto o servicio.

Características y requisitos de la calidad:

Es importante resaltar que cuando se diseñan o desarrollan productos o servicios, sus características y funciones los convierten en útiles para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, estas dependen de las cualidades técnicas cuando hablamos de un producto y dependen de un carácter humano cuando se trata de un servicio:

PRODUCTO	SERVICIO
- Apariencia.	- Credibilidad.
- Belleza.	- Efectividad.
- Peso.	- Flexibilidad.
- Transportabilidad.	- Honestidad.

- Gusto.	- Puntualidad.
- Estilo.	- Cortesía.
- Dimensiones.	- Rapidez.
- Durabilidad.	- Competencia.

Adicionalmente a los requisitos del cliente, existen otros de obligatorio cumplimiento como son los referidos a la seguridad, cumplimiento de la normativa legal entre otros. (Alcalde, 2009, pp. 7 - 8).

Dimensiones de la calidad (Resolución Ministerial N°519, 2006, p. 11-12):

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

A. Dimensión técnico-científica:

Referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- ↪ Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- ↪ Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- ↪ Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- ↪ Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- ↪ Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- ↪ Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

B. Dimensión humana:

Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

C. Dimensión del entorno

Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Dimensiones de la calidad de la atención sanitaria (Varo, 1994, pp. 67-69):

Según la OMS, la calidad de la atención sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de servicio de salud, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario con el proceso. Las dimensiones implícitas en esta definición responden a tres criterios:

1. *Criterio técnico – científico:* Aplica la ciencia y la tecnología sanitaria y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos.

2. *Criterio interpersonal:* Regula la interacción social y psicológica entre cliente y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencia. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-cliente.
3. *Criterio económico:* Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de la calidad y en consecuencia una disminución de la calidad de la asistencia.
4. Efectividad: capacidad de mejorar el grado de salud mediante un procedimiento o tratamiento concreto, de manera que el paciente consiga el resultado más deseable.
5. Eficiencia: es la relación entre el impacto real de un servicio y su coste de producción, debiendo ser idóneos, en los procedimientos, tratamiento, pruebas diagnósticas.
6. Seguridad: balance positivo entre los beneficios y riesgos.
7. Competencia profesional: capacidad de utilizar plenamente los conocimientos en la tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios.
8. Aceptabilidad: que incluye la satisfacción del paciente (grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma), y la cooperación del paciente (grado en que el paciente cumple el plan de atención).

El termino calidad aplica a la evaluación de un producto y también un servicio, para la tesis, se tratará en lo sucesivo del estudio de los servicios, pues en los establecimientos de salud en estudio se brinda el servicio de atención en salud. Hasta este punto se puede inferir que la calidad es un término amplio y subjetivo que depende de los dos actores principales en el proceso de intercambio, por un lado, está el producto o servicio que deben cumplir con ciertas normas obligatorias y contar con características de diseño, y otras que lo coloquen dentro del mercado

en un estatus de competitividad, por otro lado, se encuentra el cliente, quien tiene una serie de expectativas para recibir el servicio de salud en este caso.

Tipo de servicio que se brindan en los establecimientos de salud:

La calidad de los servicios de salud es evaluada por el ciudadano que hace uso de los mismos, por lo que, es importante conocer cuál es el servicio que se brinda en los establecimientos de salud, en este sentido, a continuación, se realiza un estudio de los servicios de salud que se brindan en los establecimientos de salud objeto de estudio en la tesis que se está desarrollando. Según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) es importante aclarar que la gestión en las entidades del estado ha experimentado un cambio sustancial con la implementación del presupuesto por resultados (PpR) iniciado con la ley de presupuesto del año 2007, bajo esta herramienta de gestión se entregan productos a la población (conjunto de bienes y servicios) organizado en programas presupuestales (Acuña, Huaita & Mesinas, 2012, p. 1).

Los Programas Presupuestales:

Es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos (bienes y servicios), para lograr un Resultado Específico a favor de la población y así contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de la política pública en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado formulados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), órgano rector del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, pudiendo involucrar a entidades de diferentes sectores y niveles de gobierno. Los PP son importantes porque permiten identificar y asignar recursos en aquellos productos (bienes y servicios) que inciden en el logro de resultados que benefician a la población, permiten esclarecer la lógica causal entre los productos (bienes y servicios) que se proveen a la población y sus resultados, y establecer indicadores para su medición y, permiten articular esfuerzos entre los tres niveles de gobierno a través de la implementación de un PP con articulación territorial, que permita obtener mejores y mayores resultados y generar un mayor aprendizaje entre las diferentes entidades de los tres niveles de gobierno. (Acuña, Huaita & Mesinas, 2012, p. 6).

Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo según edad.

Se define como aquel niño que de acuerdo con su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos, según el siguiente esquema:

EDAD	CONTROLES
Recién nacido	1 control a los 7 y 15 días
Niñas y niños de 1 a 11 meses	1 control mensual
Niñas y niños de 12 a 23 meses	1 control cada dos meses
Niñas y niños de 24 a 35 meses	1 control cada 3 meses
Niños de 3 a 4 años	1 control cada 3 meses

Fuente: Norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo 2017.

El control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero, incluye:

- ▭ Proceder al lavado de manos con agua y jabón antes y después de la atención.
- ▭ Identificación de factores de riesgo individual, familia y de entorno para el crecimiento y desarrollo del niño.
- ▭ Examen físico cefalocaudal.
- ▭ Detección de enfermedades prevalentes u otras afecciones físicas.
- ▭ Descarte de anemia y parasitosis a través del dosaje de hemoglobina o a partir de los 6 meses una vez por año y examen seriado de heces y test de Graham a partir de los 6 meses una vez por año y examen seriado de heces y test de Graham a partir de los 12 meses una vez por año.
- ▭ Detección de problemas sensoriales (visuales, auditivos).
- ▭ Detección de signos de violencia familiar y maltrato infantil.
- ▭ Evaluación del crecimiento y estado nutricional, identificación, manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales, según nivel de complejidad y capacidad resolutiva.
- ▭ Evaluación del desarrollo, identificación y manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad y capacidad resolutiva.
- ▭ Verificación y seguimiento de la suplementación con micronutrientes de acuerdo con el esquema vigente.
- ▭ Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo con esquema vigente.

- ▭ Consejería de acuerdo con los hallazgos de la atención.
- ▭ Identificación y análisis con la madre de los factores condicionantes del estado de salud, nutrición, crecimiento, desarrollo, cuidado y crianza del niño.
- ▭ Identificación y elección conjunto con la madre de las alternativas de solución, toma de acuerdos y compromisos para mejorar el cuidado integral del niño en el hogar.
- ▭ Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de los acuerdos y compromisos.
- ▭ Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.
- ▭ Entrega de material de información útil para la madre o cuidador.
- ▭ Registro de actividades en el carné de atención integral del niño, hoja HIS, historia clínica y formato único de atención SIS (FUA).

El producto es entregado en los establecimientos de salud según su categoría, el tiempo utilizado por cada atención es de 45 minutos, el personal deberá ser capacitado por un periodo no menor de 40 horas anuales (MINSA, 2016, pp. 72-73).

Infraestructura necesaria para la entrega del producto (MINSA, 2017, p. 27):

Para realizar el control de crecimiento y desarrollo es necesario contar con uno o más ambientes debidamente acondicionados de acuerdo con la categoría, el ambiente de la atención debe reunir las condiciones adecuadas de limpieza, comodidad, privacidad y seguridad para el niño, los padres y cuidadores, también se debe mantener una temperatura adecuada durante el control según las condiciones climáticas:

Sala de espera. Espacio que se utiliza para toda consulta externa, el mismo que cuenta con dimensiones, muebles y equipo de acuerdo con la categoría del establecimiento de salud. En las salas de espera colocar equipos de ayuda audiovisual a fin de difundir información útil para los padres, así mismo se recomienda publicar información relacionada al cuidado integral del niño en paneles debidamente ordenados, contar con material escrito puesta al acceso del público en general.

Consultorio. El mismo espacio físico que se utiliza para la atención integral del niño debe estar localizado preferentemente en la planta baja y de fácil acceso al público, tener como mínimo un espacio de 12 m², con buena iluminación y ventilación, libre de ruidos, también debe estar libre de muebles, objetos u otro material innecesario que podría interferir con la atención. Con instalaciones sanitarias (lavadero) e instalaciones eléctricas.

Equipamiento necesario para la entrega del producto:

Para realizar el control de crecimiento y desarrollo es necesario contar con uno o más ambientes debidamente acondicionados de acuerdo con la categoría, equipo y materiales que utilizar deben estar en buen estado, completos, cumpliendo con los estándares y especificaciones establecidas en la normativa.

Calidad humana en la entrega del producto:

- ▭ Se deberá escuchar a la madre, padre o cuidado para conocer sus antecedentes e inquietudes.
- ▭ Establecer un diálogo respetuoso y conducido.
- ▭ Realizar preguntas abiertas: como, que, cuando, donde, porque, quien.
- ▭ Extender y expresar gestos que demuestren interés como mover la cabeza y manifestar algunas afirmaciones, así se comunica a los pares o cuidadores que se les escucha y que es interesante lo que están diciendo.
- ▭ Demostrar empatía, es decir, tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro, imaginar cómo se está sintiendo y entenderlos de tal manera que la otra persona se sienta cómoda y comprendida.
- ▭ Evitar utilizar diminutivos (mamita, hijita, señito, entre otros), aludiéndolos por sus nombres a las madres, padres o cuidadores del niño.

Crear un ambiente de confianza y ofrecer apoyo, reconocer y elogiar aquello que las madres, padres o cuidadores están haciendo bien, evitar palabras que suenen como juicios de valor, tomar en cuenta que los cuidadores piensan y sienten, considerando sus costumbres y prácticas culturales, brindar información relevante en un lenguaje sencillo y entonación adecuada, dando sugerencias, evitando dar órdenes y ofrecer ayuda práctica (MINSa, 2017, pp. 18 - 19).

Producto 3033254: niños con vacuna completa.

Este producto se define como aquel niño que ha recibido las vacunas de acuerdo con su edad, según el esquema nacional de vacunación vigente proceso de inmunización, se entrega a través de los siguientes subproductos:

PROGRAMA	PRODUCTO	SUB_PRODUCTO
		3325401 - Vacunación niño < 1 año
		3325402 - Vacunacion niño = 1 años
		3325403 - Vacunacion niño = 4 años
0001 - Programa	3033254 - Niños	3325404 - Vacunacion niño recién nacido
Articulado	con vacuna	3325405 - Vacunacion niño = 2 años
Nutricional	completa	3325406 - Vacunacion niño = 3 años
		3325407 - Vacunacion niño de madre VIH
		3325408 - Atención de las reacciones adversas a las vacunas

Fuente: Definiciones operacionales del Ministerio de Salud 2016.

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según el esquema oficial. La administración de vacunas incluye las siguientes actividades:

- Proceder al lavado de manos con agua y jabón antes y después de la vacunación.
- Orientación a la madre sobre la importancia de las vacunas, el manejo del carné de atención integral y del esquema de vacunación y el control CRED, las indicaciones y contraindicaciones de las vacunas administradas y las posibles reacciones adversas.
- Preparación del niño y de los materiales e insumos que se requieren para la administración de la vacuna.
- Administración de la vacuna según la edad y esquema de vacunación correspondiente.
- Aplicación de medidas e implementos de bioseguridad.
- Registro adecuado y oportuno de la administración de la vacuna en el sistema de información de inmunización.
- Almacenamiento, manejo y uso de las vacunas garantizando su calidad y eficacia.
- Eliminación y disposición final de los residuos sólidos de la vacunación evitando riesgos en el paciente, el trabajador y la comunidad.
- Registro de actividades en el carné de atención integral del niño, hoja HIS, historia clínica y formato único de atención SIS (FUA).

Este producto es entregado en todos los establecimientos de salud según su categoría, el tiempo promedio utilizado para la administración de cada vacuna es de 15 minutos. El personal que realiza las actividades requiere capacitación permanente no menor de 40 horas por año (MINSA, 2016, pp. 60-61).

Infraestructura necesaria para la entrega del producto:

El Ambiente limpio, ordenado, iluminado y con buena ventilación, la cadena de frío (termos porta vacuna) en lugar adecuado dentro del vacunatorio, deberá contar con los insumos médicos, registros necesarios para el procedimiento de vacunación, ambiente de la cadena de frío (refrigeradoras y congeladora) ordenado limpio con sus respectivos registros de temperatura (MINSA, 2013, p. 41).

Planta física:

- Es recomendable que el vacunatorio debe tener el acceso directo hacia la calle.
- Contar con la identificación adecuada en la puerta que diga "Consultorio de vacunación.
- La sala de espera será de 9m² como mínimo. Sala de espera exclusiva para niños sanos que acuden a recibir vacunas o control de crecimiento y desarrollo de niño niña sana.
- Baño para el personal y pacientes (MINSA, 2013, p. 41).

Consultorio de vacunación:

- El consultorio de vacunación mínimo 7.5 m².
- Debe tener una Iluminación natural y artificial.
- Ventilación por el sistema de acondicionamiento y filtrado
- Paredes y pisos: lisos y lavables (MINSA, 2013, p. 41).

Equipamiento necesario para la entrega del producto:

El listado estándar de equipos, medicamentos e insumos críticos necesarios para la entrega de productos del PAN (CRED, Vacuna y Suplemento de hierro) se han definido en coordinación entre el MEF y el sector salud para la verificación del cumplimiento de los convenios de apoyo presupuestario.

N°	ítem Catálogo B/S	Categoría de IPRESS
1	Balanza pediátrica de sobremesa	Todas
2	Infantometro	Todas
3	Tallímetro pediátrico	Todas
4	Mesa metálica rodable para múltiple uso	Todas
5	Hemoglobímetro portátil	Todas
6	Mesa de examen pediátrico	Todas

Este criterio permite evaluar al mismo tiempo la disponibilidad de equipos relacionados con el PAN, en cada punto de atención priorizado (MEF, 2017, pp. 18-25).

Calidad humana en la entrega del producto:

Todo trabajador de salud que administra vacunas debe explicar a los padres o usuarios sobre los beneficios, además tener en cuenta las precauciones y contraindicaciones y será registrado en la historia clínica del niño, esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe, debe incluir, además la información sobre posibles efectos secundarios, lo referente a los riesgos de la no vacunación. Es obligatorio explicar a los padres de familia después de haber vacunado sobre las vacunas: Para qué sirven las vacunas, cuantos tipos de vacuna recibirá el niño durante la presente visita, que fecha deberá regresar, las posibles reacciones que pueden producirse y lo que debe hacer en caso de reacción, ante cualquier consulta darle el teléfono del EESS o del vacunador a fin de que pueda comunicarse en cualquier hora y lograr la confianza de los padres de familia (MINSA, 2013, pp. 42 - 43).

El cliente y la calidad.

La supervivencia de las organizaciones depende del cliente, su razón de ser, por lo que, los productos y servicios deben satisfacer las necesidades del cliente, así, el objetivo de los departamentos de marketing es averiguar las necesidades del cliente para orientar el diseño y desarrollo del producto de acuerdo con las especificaciones y características requeridas, estas son de tipo técnico cuando nos referimos exclusivamente a productos y de carácter humano cuando es un servicio, una organización puede ser considerada como “un sistema de sistemas”, es decir, una entidad compleja conformada por sistemas

interconectados e interdependientes, diseñados para satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios. En este marco, se concibe al sistema de gestión global de la organización como aquel sistema que tiene como propósito el establecimiento de la política y objetivos de la organización, así como de los mecanismos que garanticen su consecución, para ello, coordina la operación de un conjunto de sistemas de gestión diseñados para abordar de manera especializada la planificación, ejecución y control de determinadas actividades de la organización (Alcalde, 2009, pp. 10 - 12).

Los Sistemas de Gestión de Calidad implementan enfoques de gestión de calidad, cada uno con concepción, métodos, técnicas e instrumentos intervención. Entre ellos han alcanzado reconocimiento internacional, la Garantía de la Calidad y la Gestión de la Calidad Total. La Garantía de la Calidad descansa en la evaluación de la calidad, teniendo como referencia estándares e indicadores previamente establecidos, basados en conocimientos científicos, para luego proponer acciones correctivas que conducen a la mejora. Mientras que la Gestión de la Calidad Total tiene como principio la búsqueda permanente de la calidad, bajo el paradigma de la excelencia, en consecuencia, compromete a la totalidad de la organización, sus sistemas y procesos. Este enfoque concibe la calidad desde las necesidades y expectativas de los usuarios y de otras partes interesadas y no sólo en función de estándares técnicamente elaborados. A su vez, las Organizaciones de Salud, para la implementación de sus sistemas de gestión de calidad, usualmente adoptan modelos de sistemas, previamente diseñados. Así se tiene (Lazo, 2010, p. 21):

- Sistemas que adoptan modelos normativos para implementar el enfoque de Garantía de Calidad, como, por ejemplo, los que adoptan las normas ISO como modelo.
- Sistemas que adoptan modelos normativos para implementar el enfoque de la Gestión de la Calidad Total, tales como el Premio Deming a la Calidad, los criterios Malcom Baldrige para la Excelencia en el Desempeño y el Modelo de la Excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management) conocidos en gran medida por constituirse en referentes para la presentación a distintos premios internacionales de calidad.

Calidad en salud.

Es una propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención la cual puede dividirse por lo menos en dos partes: técnica e interpersonal. La calidad técnica de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar los riesgos. Las relaciones interpersonales deben llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales (Donabedian, 2010, p. 28).

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. Con la finalidad de contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, el MINSA ha establecido los principios, normas, metodológicas y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud (MINSA, 2006, p. 16).

Definición y descripción del sistema de gestión de la calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad es el conjunto de principios, recursos, procesos, métodos, técnicas e instrumentos diseñados para dirigir a la organización en la gestión de su política de calidad y sus objetivos, así como de los procesos que la integran. Con la entrada en vigor de la política nacional de modernización de la gestión pública, se establece que uno de los pilares de esta reforma la constituye la gestión por procesos, que significa cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos contenidos en las "cadenas de valor" de cada entidad, que aseguren que los bienes y servicios públicos de su responsabilidad generen resultados e impactos positivos para el ciudadano, dados los

recursos disponibles. Los procesos son definidos como una secuencia de actividades que transforman una entrada o insumo (una solicitud de un bien o un servicio) en una salida (la entrega del bien o el servicio), añadiéndole un valor en cada etapa de la cadena en mejores condiciones de calidad/precio, rapidez, facilidad, comodidad, entre otros (Lazo, 2010, p. 24).

Los procesos son de dos tipos. Por un lado, los que resultan directamente de la producción de un bien o servicio, denominados "procesos clave" de la cadena de valor y, por otro lado, los denominados "de soporte", que sirven de manera transversal a todas las actividades, tales como la administración central, la gestión financiera, del personal, la infraestructura, el equipamiento y la logística, que en el sector público están regulados por los Sistemas Administrativos nacionales aplicables a todas las entidades. En un modelo de gestión por resultados, los dos tipos de procesos deben ser optimizados. Las organizaciones modernas estudian rigurosamente cómo optimizar, formalizar y automatizar cada uno de sus procesos internos, como parte de la "cadena de valor". Los recursos (insumos) esenciales para optimizar la cadena de valor son el personal (conocimiento), la infraestructura (instalaciones), los equipos, las técnicas y métodos, y las finanzas (SERVIR, 2016, p. 48).

Definición de proceso:

Según la Norma ISO 9000:2015, un proceso es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto. Los procesos de una organización generalmente se planifican y se realizan bajo condiciones controladas para agregar valor. Las entradas de un proceso son generalmente las salidas de otros procesos y las salidas de un proceso son generalmente las entradas de otros procesos. Una entidad pública que gestiona por procesos debe identificar todas las situaciones en las que más de un área desarrolla un conjunto de actividades secuenciales para transformar una entrada en una salida, según se muestra en la siguiente figura, la entrada de un proceso hasta llegar al resultado final (SERVIR, 2006, p. 48).

Elementos del proceso:

Para calificar un conjunto de actividades como un proceso, se debe identificar siete elementos (SERVIR, 2016, p. 49):

Elemento 1: Las entradas, son los elementos tangibles o intangibles que desencadenan el inicio de la ejecución del proceso y se transforman en la salida.

Elemento 2: Las actividades, son las acciones que se ejecutan en las distintas áreas.

Elemento 3: Las salidas, son los resultados del proceso. Aquí se aprecia el valor agregado.

Elemento 4: La operación, es el detalle de cómo se ejecutan las actividades.

Incluye la definición de procedimientos e instructivos.

Elemento 5: El control, elemento que supervisa las actividades que se ejecutan de acuerdo con lo planificado.

Elemento 6: Los recursos, son los medios tangibles que se utilizan en la ejecución del proceso. Pueden ser las personas, las máquinas, el dinero, etc.

Elemento 7: El indicador, que es la unidad de medida de la eficacia y eficiencia de los procesos.

Definición de procedimiento:

Según la Norma ISO 9000: 2015, procedimiento es la forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso. Si analizamos las definiciones, podemos darnos cuenta de que estas no incluyen los límites respecto a cuándo un conjunto de actividades conforma un proceso y cuándo conforman un procedimiento, por lo que la definición de esos límites, la deberá ejecutar la misma organización al momento de documentar los procesos. La extensión de la documentación, cantidad de procesos y procedimientos, también dependerá del tamaño y complejidad de la organización (SERVIR, 2016, p. 51).

Definición de cliente:

Se refiere al “ciudadano, persona, grupo o entidad que recibe un bien y/o servicio de un proveedor, con el fin de satisfacer una o más necesidades. La terminología que se utiliza en cada entidad deberá adaptarse de acuerdo con la naturaleza del bien y/o servicio que proporciona” (SERVIR, 2016, p. 53).

TIPOS DE PROCESOS QUE EXISTEN EN LAS ORGANIZACIONES:

En una entidad, los procesos se clasifican de acuerdo con el impacto en el cliente. Existen tres tipos: los procesos estratégicos, los procesos misionales y los procesos de apoyo (SERVIR, 2016, pp. 53-55):

1. Procesos estratégicos:

Brindan lineamientos generales y objetivos a todos los demás procesos. Se caracterizan porque:

- Determinan y aseguran el cumplimiento de las políticas, estrategias, objetivos y metas de la entidad.
- Brindan lineamientos, políticas y prácticas en forma de documentos como directivas y resoluciones.

Ejemplos:

- Gestión del Planeamiento Estratégico Institucional.
- Gestión de la calidad /Gestión de la excelencia / Gestión de la mejora continua.

2. Procesos misionales:

Son los procesos vinculados a la generación de los bienes y servicios públicos que ayudan a cumplir la misión de la organización. Se caracterizan porque:

- Incorporan los requisitos y necesidades del cliente externo.
- Logran la satisfacción del cliente externo.
- Agregan valor directamente al cliente externo.

3. Procesos de apoyo o soporte

Permiten que los demás procesos de la entidad se ejecuten de manera fluida y les dan soporte tecnológico, logístico, entre otros, porque realizan actividades de apoyo. Se caracterizan porque:

- Agregan valor indirectamente al cliente externo.
- Sus clientes finales son internos y otros grupos de interés (Stakeholders como: el MEF, Contraloría, OSCE, Congreso, entre otros).
- Su desempeño es evaluado por los clientes internos.

Ejemplos:

1. Gestión de tecnología e información.

2. Gestión administrativa - financiera.
3. Gestión de recursos humanos /Gestión del talento humano / Gestión de personas.
4. Gestión de contrataciones / Gestión de adquisiciones / Gestión logística.

Finalmente, el impacto del sistema en la sociedad se expresa como su contribución al incremento de la expectativa y calidad de vida de la población, la satisfacción de los usuarios, la mayor “saludabilidad” de la población por los cambios operados en sus estilos de vida, así como por la disminución de la mortalidad, la discapacidad y la morbilidad. Los resultados a corto, mediano y largo plazo retroalimentan el sistema, permitiendo establecer acciones de mejora.

Sistema de gestión de la calidad en salud.

La gestión de la Calidad en Salud está definida como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión. La gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el Sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la Alta Dirección del MINSA. En consecuencia, las orientaciones normativas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud deben desarrollarse creativamente y con las especificidades que correspondan en todas las instituciones y entidades del Sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa. El Sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad (MINSA, 2006, p.16).

Visión del Sistema de Gestión de la Calidad

"La Calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional de los establecimientos del Sistema de Salud, cuando se aplican metodologías y herramientas de la calidad, desarrolladas en forma conjunta con la contribución de los usuarios internos y externos, /as instituciones de salud y la sociedad

en general, existiendo evidencias confiables de mejoras sustanciales en la atención, percibidas con satisfacción por todos /os actores" (MINSA, 2006, p. 21).

Misión del Sistema de Gestión de la Calidad

"Impulsar el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y los procesos de garantía y mejora de la calidad, a través de la aplicación de políticas, normas y estándares de calidad internacionalmente reconocidos y aplicables a la realidad de /as organizaciones de salud del país para mejorar la calidad de la atención que se brinda y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población" (MINSA, 2006, p.13).

Políticas de calidad.

El Ministerio de Salud es el órgano de gobierno del sector salud con rectoría nacional y atribución para concertar políticas con los demás actores del sector, siendo parte importante de su misión gestionar un Sistema Nacional de Salud de Calidad. La Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en el nivel nacional, encargado de normar, dirigir, supervisar, controlar, coordinar y concertar con los Gobiernos Regionales, Sanidad de Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, EsSalud, Entidades Prestadoras de Salud y Sub-Sector Privado, todos ellos componentes de Sistema Nacional de Salud; las políticas relacionadas a la atención integral de la salud de las personas y la comunidad, en concordancia con los lineamientos y prioridades de política del sector, bajo los principios de solidaridad, universalidad, equidad y calidad. Las políticas de Ministerio de Salud que orientan la gestión de la calidad se fundamentan en el reconocimiento del derecho a la salud y en el principio de salud para todos, que demanda calidad y no sólo cantidad en la oferta de servicios de salud. Las políticas que orientan la gestión de la calidad son las siguientes (MINSA, 2016, pp. 16 - 17).

1. Con relación a las personas

- Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos.
- Calidad con enfoque de interculturalidad y de género.
- Búsqueda de la satisfacción de los usuarios.
- Acceso a los mecanismos de atención al usuario.

2. Con relación a los trabajadores

- ▭ Cultura ética de la calidad.
- ▭ Trabajo en equipo.
- ▭ Círculos de calidad.

3. Con relación a las unidades prestadoras de salud

- ▭ Ejercer la rectoría del Ministerio de Salud.
- ▭ Gestión de recursos para la calidad en salud.
- ▭ Regulación complementaria en los niveles regionales.
- ▭ Evaluación del proceso de atención de salud.

4. Con relación a la sociedad

- ▭ Participación social para la calidad en salud.
- ▭ Involucramiento comunitario para la calidad en salud.
- ▭ Veeduría ciudadana de calidad en salud.

5. Con relación al Estado

- ▭ Calidad como política de Estado.

Principios (MINSA, 2006, p. 18):

Los principios en los que se fundamenta el Sistema de Gestión de la Calidad en salud son:

- ▭ **Enfoque al usuario:** las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.
- ▭ **Liderazgo:** el cumplimiento de los objetivos de la calidad requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.
- ▭ **Participación del personal:** el personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- ▭ **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

- **Enfoque sistémico para la gestión:** identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.
- **Mejora continua de la calidad:** la mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- **Toma de decisiones basadas en evidencias:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación del valor.

Objetivos generales y específicos (MINSA, 2006, p. 19):

Objetivo general: Mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del Sector Salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

Objetivos específicos:

1. Lograr la satisfacción de los usuarios del servicio.
Mejorar la confianza de la población e incorporarlos en la identificación de las necesidades y la evaluación de la calidad de los servicios de salud.
2. Lograr la satisfacción de las personas que brindan el servicio.
Mejorar la responsabilidad de las personas por la calidad del servicio de salud que proporcionan.
Promover la educación sobre calidad, para la calidad y de calidad para el personal de los servicios de salud.
3. Fomentar una cultura de calidad en el sector, en todos los niveles de la institución y los establecimientos de salud del MINSA, sensible a las necesidades de los usuarios.
4. Difundir los valores y principios de la cultura de la calidad a todo nivel entre los diferentes actores del sistema de salud.
5. Generar conocimientos de base y experiencia en la conducción del Sistema de Gestión de la Calidad.
6. Desarrollar la capacidad directiva para la gestión de la calidad y la implementación de metodologías de garantía de la calidad en todos los niveles.

7. Establecer un sistema de información básico, integrado y confiable.
8. Introducir procesos de mejora continua en todos los niveles de establecimientos de salud del MINSA.
9. Establecer un sistema regulatorio promotor de la calidad y del aseguramiento de la misma.

3.1.1 Definición de términos básicos

Percepción del Usuario: Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

Calidad de la Atención: Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

Evaluación: Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

Expectativa del Usuario: Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información.

Usuario Externo: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

2.5. Hipótesis

En esta investigación no será necesario formular las hipótesis ya que estas ya están implícitas en el mismo estudio.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis univariado. (Supo, 2015, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucede en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias. Transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión.

Diseño de investigación: fue descriptivo, cuyo diagrama fue el siguiente:



Donde:

M = La muestra de estudio.

O = Medición de la variable = percepción sobre la calidad de atención

4.2 Población, muestra y muestreo

Universo

El universo estuvo constituido por 90 padres de familia (padre, madre o cuidador) que llevan a la consulta de crecimiento y desarrollo de su niño menor de 36 meses.

Criterios de inclusión:

- Madre, padre o cuidador del niño menor de 36 meses.
- Participantes voluntarios en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Población transeúnte.

- Madre, padre o cuidador de niños mayores de 36 meses.
- Usuarios que aceptaron participar en el estudio.

Población

La población estará constituida por el 100% del universo o sea 90 padres de familia (padre, madre o cuidador) que llevan a la consulta de crecimiento y desarrollo de su niño menor de 36 meses.

CÓDIGO	ESTABLECIMIENTO	EADADES (años)			TOTAL
		0	1	2	
7037	PEDRO CASTRO ALVA	22	32	36	90

Fuente: población estimada al 30 de junio del 2017 (INEI).

MUESTRA

Gracias a la fórmula para investigaciones sociales, la muestra estuvo constituida por 73 padres de familia (padre, madre o cuidador) que llevaron a la consulta de crecimiento y desarrollo de su niño menor de 36 meses.

Para la obtención del tamaño de muestra se diseñó un muestreo aleatorio simple, es por ello por lo que se aplicó a fin de obtener una evaluación objetiva de la investigación, y se procedió el cálculo con la siguiente fórmula.

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

$$\frac{(86.436)}{(0.2225) + (0.9604)} = n$$

$$\frac{86.436}{1.1829} = n$$

$$n = 73$$

Dónde:

N = Tamaño de la población. = 90.

n = Tamaño de la muestra.

Z_{95%} = Nivel de confianza = 1.96.

p = Probabilidad de asistencia al control CRED = 0.5

q = 1-p; Probabilidad de no asistir al control CRED = 0.5

E = Margen de error que se está dispuesto a aceptar = 5% = 0.05.

Muestreo:

Se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó el método científico:

Inductivo – Deductivo: Que nos permitió explicar desde la realidad concreta hasta la teoría.

4.3 Método, técnica e instrumentos de recolección de datos.**Método y técnica:**

Se empleó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario. Este método de investigación social por excelencia, debido a su utilidad, versatilidad y objetividad se basa en la indagación, exploración y recolección de datos mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis en el estudio investigativo. (Canales, 2004, p. 249).

Instrumento:

Se empleó la “escala sobre percepción de la calidad de atención en usuarios de los consultorios de crecimiento y desarrollo”, el instrumento ha mostrado gran fiabilidad (Alfa de Cronbach 0.860). El instrumento consistió de dos partes principales, la primera llamada introducción, presenta el estudio, su finalidad y brinda instrucciones precisas para el desarrollo de la escala. La segunda parte recoge datos generales, de interés del participante y, presenta 30 afirmaciones en base a las cuales se medirá la percepción de los usuarios de los consultorios de crecimiento y desarrollo. El sentido de las afirmaciones es positivo y se evalúan con

la siguiente puntuación: Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2), Muy en desacuerdo (1).

La evaluación global de la escala respecto al nivel de calidad percibido fue la siguiente:

Optimo : 129 – 150

Bueno : 104 – 128

Regular : 79 – 103

Malo : 54 – 78

Deficiente : 30 – 53

4.4 Procedimiento de Recolección de Datos

En este trabajo de investigación la información necesaria se hizo a través de los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización para la realización del presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se procedió a fijar fecha, día y hora en la que se recabarán los datos.
- Se emitió un documento dirigido al Director del Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas para la respectiva autorización y ejecución de la investigación.
- Se hizo firmar el consentimiento informado a los padres de familia de los niños menores de 36 meses. Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Finalmente se hizo un análisis de los resultados encontrados.

4.5 Análisis de Datos

La información final fue procesada en el Microsoft Word, Excel, y el software SPSS versión 23, para responder a los objetivos se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias con un nivel de significancia del 0.05 (95% de confiabilidad y 5% de margen de error).

Los resultados se muestran en tablas y figuras.

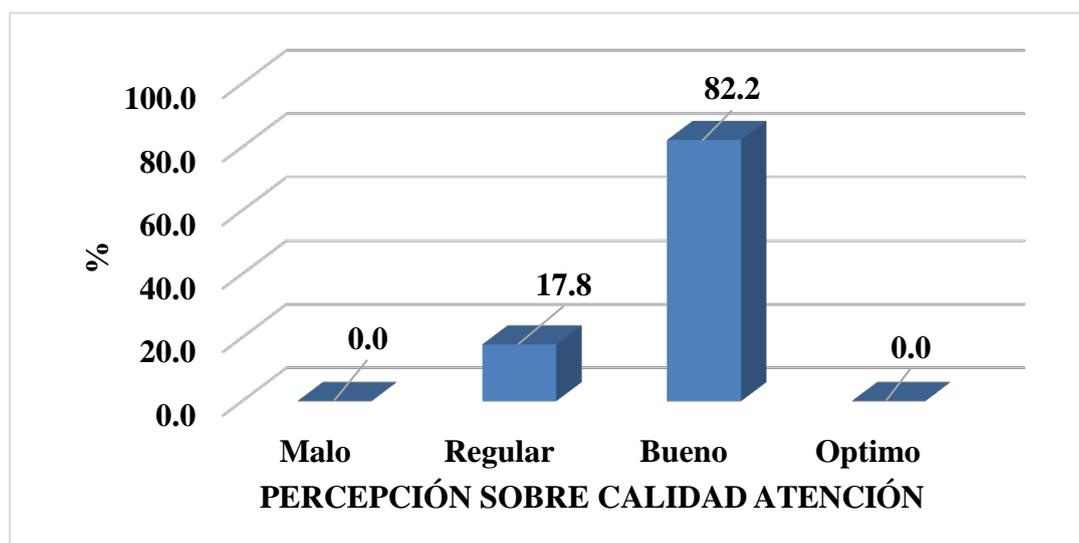
V. RESULTADOS

Tabla 01: Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.

PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	fi	%
Malo	0	0.0
Regular	13	17.8
Bueno	60	82.2
Optimo	0	0.0
Total	73	100

Fuente: Escala sobre percepción de la calidad de atención

Figura 01: Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.



Fuente: Tabla 01

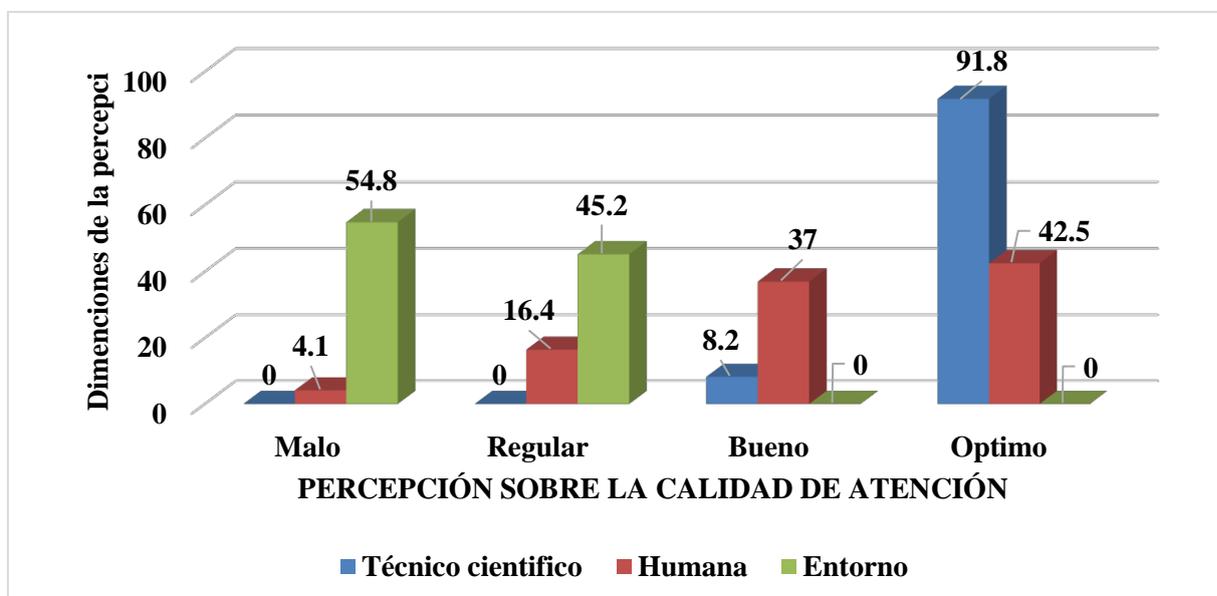
En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100% de los padres el 82.2% (60) percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 17.8% (13) como regular.

Tabla 02: Percepción de los padres según dimensiones sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.

DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN	PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN									
	Malo		Regular		Bueno		Optimo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Técnico científico	0	0	0	0	6	8.2	67	91.8	73	100
Humana	3	4.1	12	16.4	27	37	31	42.5	73	100
Entorno	40	54.8	33	45.2	0	0	0	0	73	100

Fuente: Escala sobre percepción de la calidad de atención

Figura 02: Percepción de los padres según dimensiones sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.



Fuente: Tabla 02

En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100% de los padres en la dimensión Técnico científico, el 91.8% (67) percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como óptimo y el 8.2% (6) como bueno. Mientras que en la dimensión humana el 42.5% (31) percibe como optimo, el 37% (27) como bueno, el 16.4% (12) como regular y solo el 4.1% (3) como malo. En la dimensión del entorno el 54.8 % (40) percibe como malo y el 45.2% (33) como regular

VI. DISCUSIÓN

Del 100% de los padres el 82.2% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería del consultorio de enfermería de crecimiento y desarrollo como bueno y el 17.8% como regular. (Tabla 01)

Así mismo se observa que del 100% de los padres en la **dimensión Técnico científico**, el 91.8% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como óptimo y el 8.2% como bueno. Mientras que en **la dimensión humana** el 42.5% percibe como optimo, el 37% como bueno, el 16.4% como regular y solo el 4.1% como malo. **En la dimensión del entorno** el 54.8 % percibe como malo y el 45.2% como regular. (Tabla 02)

Así mismo el 85.7% de los padres de sexo masculino percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 14.3% como regular. Los de sexo femenino el 81.8% como bueno y el 18.2% como regular. (Tabla 03)

Los padres < de 20 años el 90.9% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 9.1% como regular. Mientras que los padres de 20 a 29 años el 74.1% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 25.9% como regular. Así mismo los padres de 30 a más años el 76.9% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 23.1% como regular. (Tabla 04)

El 100 de los padres de familia tienen niños menores de tres años que se atienden con el seguro del SIS y de estos el 82.2% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 17.8% como regular. (Tabla 05)

Comparando con los resultados de Caizabanda, L. (2014). Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el “Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato”, el cual tuvo como objetivo: Investigar el nivel de satisfacción de los cuidadores de los niños/as hospitalizados relacionado con las acciones de Enfermería en el área de Pediatría del HPDA. Sus resultados fueron: El 60% de los cuidadores de los niños/as, se sienten satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería, mientras el 40% presenta insatisfacción por el servicio recibido.

Delgado, F., & Chuquiragua, A. (2013). Ecuador. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención recibida en el centro de atención en salud en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca (CEDIUC) desde la perspectiva de los padres de los niños y niñas atendidos. Encontró que del total de la población estudiada (118 representantes legales) el 61.9% (73) refieren que el trato en el CEDIUC es excelente además el 99.1% de los usuarios del área de Estimulación Temprana califican la calidad de atención de dicha área entre excelente y buena. Conclusiones: La calidad de atención en el CEDIUC va desde buena a excelente.

Bautista, M., Espírit, T., & Huamanchoque, V. (2015). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la calidad del cuidado de Enfermería y el desarrollo psicomotor de los niños menores de cinco años del Centro de Salud Virgen del Carmen – La Era. Entre sus resultados, encontró que el 89.7% de las madres refirieron que la calidad del cuidado de enfermería es alta, 10% media, en la evaluación de desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 30 meses, el 97.6% presentaron desarrollo psicomotor normal, y solo un 2.4%, riesgo de trastorno del desarrollo; de los niños de 3 y 4 años, el 85.2 % presentan desarrollo psicomotor normal. Se concluye que existe asociación significativa entre calidad del cuidado de Enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor ($p = 0,000$).

Los resultados del presente estudio son similares con los de Caizabanda, L. (2014). Delgado, F., & Chuquiragua, A. (2013). Bautista, M., Espírit, T., & Huamanchoque, V. (2015). Ya que la percepción sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo son de buenos quiere decir que la calidad lo es todo, calidad de vida, en las relaciones humanas, educación, en los servicios de salud, en los productos de las empresas, en los servicios que prestan, en la atención, en las materias, etc. En la actualidad se entiende que la calidad es un requisito fundamental para cualquier organización que quiera ser competitiva, el sector público de la salud no puede ser ajeno a este concepto si desea lograr los objetivos trazados.

Otro aspecto fundamental de la atención de buena calidad es que el profesional de enfermería sabe escuchar a la madre, al padre o cuidador para conocer sus

antecedentes e inquietudes. Sabe establecer un diálogo respetuoso y conducido. Realiza preguntas abiertas: como, que, cuando, donde, porque, quien. Extiende y expresa gestos que demuestren interés como mover la cabeza y manifestar algunas afirmaciones, así se comunica a los pares o cuidadores que se les escucha y que es interesante lo que están diciendo. Demuestra empatía, es decir, tiene la capacidad de ponerse en el lugar del otro, imaginar cómo se está sintiendo y entenderlos de tal manera que la otra persona se sienta cómoda y comprendida. Evita utilizar diminutivos (mamita, hijita, seño, entre otros), aludiéndolos por sus nombres a las madres, padres o cuidadores del niño.

Crear un ambiente de confianza y ofrecer apoyo, reconocer y elogiar aquello que las madres, padres o cuidadores están haciendo bien, evitar palabras que suenen como juicios de valor, tomar en cuenta que los cuidadores piensan y sienten, considerando sus costumbres y prácticas culturales, brindar información relevante en un lenguaje sencillo y entonación adecuada, dando sugerencias, evitando dar órdenes y ofrecer ayuda práctica.

Guinea, M. (2016). En su estudio cuyo objetivo fue determinar la 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. Encontró que el nivel de satisfacción fue en un 53% (16) medianamente favorable, 27% (8) favorable y 20% (6) desfavorable. El estudio concluye que el mayor porcentaje de los padres expresan una percepción medianamente favorable durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra interés por conocer las razones del a inasistencia y considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; seguido de un menor porcentaje favorable ya que saluda al ingresar al servicio, sonríe y habla al niño y considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; seguido de un mínimo porcentaje que expresa que es desfavorable porque no se da tiempo para conversar sobre el estado del niño, no le entrega las indicaciones al final de la consulta y expone al niño al medio ambiente por mucho tiempo.

Así mismo comparando con los estudios de, Atalaya & Coral (2015). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar las Variables Maternas Asociadas al Control de

Crecimiento y Desarrollo en menores de 3 Años en el Puesto de Salud I-I Barrio Florido. Encontró los siguientes resultados. Respecto a la concepción del control de crecimiento y desarrollo, la madre tiene concepción adecuada: 96,70%, y 3,3% concepción inadecuada. Asimismo, se determinó que en el 70,0% de niños los controles son incompletos y en el 30% restante estos controles son completos, al realizar el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables, mediante la prueba del coeficiente de Pearson se obtuvo un $p > 0.05$ para la mayoría de hipótesis específicas, confirmando con 95% de confianza por lo cual se acepta la hipótesis general de que la edad, grado de instrucción, paridad y ocupación están relacionadas al control CRED.

López, E. (2015). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Encontró que 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48% (39) están medianamente satisfecha 32% (26) satisfecha y 20% (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55% (45) medianamente satisfecha, 25% (19) satisfecho y 20% (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51% (41) medianamente satisfecho, 27% (22) insatisfecho y 22% (9) satisfecho; concluyendo que nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo es de medio a baja.

Guevara, S. (2012). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED. Los resultados muestran que el 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una percepción favorable y 15% (34) percibe la atención como desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad

de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable.

Mellado, C. (2007). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del centro médico Daniel Alcides Carrión. Los resultados fueron: el 62 (56%) tienen satisfacción medio, 13 (12%) bajo y 35 (32%) alto. En la dimensión humana 57 (52%) tienen un nivel de satisfacción medio, 16(14%) bajo y 37(34%) alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda. En la dimensión oportuna 70(64%) tienen un nivel de satisfacción medio, 14(12%) bajo y 26(24%) alta referido a la enfermera realiza la evaluación física. En la dimensión continua, 52(47%) tienen un nivel de satisfacción medio, 21(19%) bajo y 37(34%) alto referido a las indicaciones escritas que deja la enfermera. En la dimensión segura 78(71%) tienen un nivel de satisfacción medio, 8(7%) bajo y 24(22%) alto referido a la decoración del consultorio es adecuada.

Los resultados del presente estudio difieren con los de Guinea, M. (2016). Atalaya & Coral (2015). López, E. (2015). Guevara, S. (2012). Mellado, C. (2007). Ya que los resultados del presente indican que existe una calidad de atención de buena a óptima por parte de los enfermeros, mientras que los resultados de las investigaciones citadas la calidad de atención son de regular a baja calidad. Por los motivos de que los profesionales de enfermería algunas veces le brindan algunas veces pautas de estimulación temprana, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia, está pendiente de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces agradable, limpio y ordenado, seguido de un mínimo porcentaje significativo alta ya que educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar acerca de la alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros.

Para realizar el control de crecimiento y desarrollo es necesario contar con uno o más ambientes debidamente acondicionados de acuerdo con la categoría, el ambiente de la atención debe reunir las condiciones adecuadas de limpieza, comodidad, privacidad y seguridad para el niño, los padres y cuidadores, también se debe mantener una temperatura adecuada durante el control según las condiciones climáticas.

El término calidad aplica a la evaluación de un producto y también un servicio, para la tesis, se tratará en lo sucesivo del estudio de los servicios, pues en los establecimientos de salud en estudio se brinda el servicio de atención en salud. Hasta este punto se puede inferir que la calidad es un término amplio y subjetivo que depende de los dos actores principales en el proceso de intercambio, por un lado, está el producto o servicio que deben cumplir con ciertas normas obligatorias y contar con características de diseño, y otras que lo coloquen dentro del mercado en un estatus de competitividad, por otro lado, se encuentra el cliente, quien tiene una serie de expectativas para recibir el servicio de salud en este caso.

La calidad de los servicios de salud es evaluada por el ciudadano que hace uso de los mismos, por lo que, es importante conocer cuál es el servicio que se brinda en los establecimientos de salud, en este sentido, a continuación, se realiza un estudio de los servicios de salud que se brindan en los establecimientos de salud objeto de estudio en la tesis que se está desarrollando. Para realizar el control de crecimiento y desarrollo es necesario contar con uno o más ambientes debidamente acondicionados de acuerdo con la categoría, equipo y materiales que utilizar deben estar en buen estado, completos, cumpliendo con los estándares y especificaciones establecidas en la normativa.

VII. CONCLUSIONES

1. Del total de los padres de familia el 82.2% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo como bueno y solo el 17.8% como regular.
2. Así mismo se observa que del 100% de los padres en la dimensión Técnico científico, el 91.8% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como óptimo y el 8.2% como bueno. Mientras que en la dimensión humana el 42.5% percibe como optimo, el 37% como bueno, el 16.4% como regular y solo el 4.1% como malo. En la dimensión del entorno el 54.8 % percibe como malo y el 45.2% como regular.
3. Así mismo el 85.7% de los padres de sexo masculino percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 14.3% como regular. Los de sexo femenino el 81.8% como bueno y el 18.2% como regular.
4. Los padres < de 20 años el 90.9% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 9.1% como regular. Mientras que los padres de 20 a 29 años el 74.1% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 25.9% como regular. Así mismo los padres de 30 a más años el 76.9% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 23.1% como regular.
5. El 100 de los padres de familia tienen niños menores de tres años que se atienden con el seguro del SIS y de estos el 82.2% percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 17.8% como regular.

VIII. RECOMENDACIONES

1. El Director del Puesto de Salud de Pedro Castro, debería continuar con la capacitación permanente, a los profesionales de la salud especialmente a los enfermeros, en temas de medidas de bioseguridad.
2. Al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, especialmente a la Escuela Profesional de Enfermería, incentivar a los estudiantes para realizar trabajos de investigación teniendo como base los resultados del presente estudio comparando con otras variables en busca de identificar indicadores que demuestren que la salud del paciente y del profesional es lo primordial.
3. Analizar la currícula y sílabos de la Escuela Profesional de Enfermería para mejorar el acceso a la información de los estudiantes sobre el tema de Crecimiento y desarrollo.
4. Así mismo sugerir que programe capacitaciones integrales y continuas sobre el control de Crecimiento y desarrollo.
5. Realizar estudios de investigación que evalúen la consolidación del Paquete Control de Crecimiento y Desarrollo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalde, P. (2009). Calidad de los servicios de salud. Edic. 2da. Edit. Thompson Paraninfo. Madrid. España.
- Atalaya, V., & Coral, C. (2015). Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años puesto de salud I-I Barrio Florido, Punchana (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos.
- Bautista, M., Espíritu, T., & Huamanchoque. (2015). Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era, Lurigancho Chosica – Lima. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 8:1 2015 - ISSN 2306-0603.
- Caizabanda, L., & Marisol, G. (2014). Nivel de Satisfacción del Usuario y su Relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato, marzo- agosto 2014 (tesis de pregrado). Ecuador.
- Canales, F. (1994). Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud. Editorial Limusa. 2da Edición. Washington.
- Carrasco, S. (2007). Metodología de la investigación científica. 2ª ed. Ed. San Marcos. Lima. Perú.
- Cruzado, V. (2012). Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publicaciones/estudios/.pdf.
- Delgado, F., Andrade, X & Chuquiralagua, A. (2013). Percepción de la calidad de atención en salud en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca “Cediuc”, Cuenca, 2013 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Deming, Edwards. (2009). Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Ed. Diaz Santos. Cambridge. Reino Unido.
- Dirección General de Epidemiología. (2015). Análisis de situación en salud. Ministerios de Salud. Lima, Perú.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed. JAMA; 260:1743-1748.
- Figuroa, T., & Vásquez, C. (2016). Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del hospital provincial docente belén Lambayeque (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipan.

- Gómez, M. (2013). Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud y IX Conferencia Nacional e Internacional de calidad en salud. Organización Panamericana de la Salud.
- Gonzales, R., et al. (2016). 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 Peru Med Exp Salud Pública*.
- Guevara, S. (2012). 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” (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Guinea, M. (2016). 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 de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima
- Hernández, F., & Montalvo, M. (2017). Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, Microred asistencial de Chiclayo 2015 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación científica. 6ª. Ed. Ed. McGraw Hill Interamericana. México DF. México.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). Encuesta demográfica y de salud familiar.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Encuesta a establecimientos de Salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2013). Fundamentos de Marketing. 11 ed. México. Pearson. Estados Unidos.
- López, B. (2015). Nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Mellado, C. (2007). Lima. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

- Meza, M. (2013). Nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2017). Instructivo compromiso de gestión nivel 0 convenio de apoyo presupuestario a programas presupuestales vinculados a la estrategia nacional de desarrollo e inclusión social.
- Ministerio de Salud. (10 julio 2017). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años [Resolución Ministerial N° 537–2017/MINSA].
- Ministerio de Salud. (10 julio 2017). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años [Resolución Ministerial N° 537–2017/MINSA].
- Ministerio de Salud. (2013). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Resolución Ministerial N° 510–2013/MINSA].
- Ministerio de Salud. (2016). Definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avances de los programas presupuestales □Resolución Ministerial N°907-2016/MINSA□.
- Ministerio de Salud. (2009). Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud [RM N° 727-2009/MINSA].
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Calidad y Seguridad del Paciente. Consultado el 5 de noviembre de 2017. Disponible en http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=125:calidad-y-seguridad-del-paciente&Itemid=0.
- Paredes, M., & Rodríguez, Y. (2010). Significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería. Magdalena nueva, Chimbote 2010 (Tesis de posgrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote.
- Pino, R. (2007). Metodología de la investigación. Ed. San Marcos. Lima. Perú.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública [Decreto Supremo N° 004-2013-PCM]. Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/aprueba-la-politica->

nacionalde -modernizacion-de-la-gestion-decreto-supremo-n-004-2013-pcm-886510-1/.

- Resolución Ministerial. (2011). “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. RM N°527-2011/MINSA. Lima.
- Romero, R. (2011). En su estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención recibida en el centro de atención en salud en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. Tesis para optar el grado académico Licenciada en Enfermería. Ecuador.
- SERVIR. (2016). Gestión por procesos en la administración pública. Ed. Escuela Nacional de Administración Pública. Lima. Perú.
- Supo, J. (2015). “Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud”. 2da Edic. Bioestadística. Arequipa. Perú.
- Tejada, O. (2007). Percepción del adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo, 2006. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima - Perú.
- Varo, J. (1994). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Ed. Díaz de Santos. Madrid. España.

ANEXOS

ANEXO – 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO METODOLÓGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es la Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorios de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018?</p>	<p>General: Determinar la percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorios de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir la percepción de los padres en la dimensión técnico-científica. ▪ Describir la percepción de los padres en la dimensión humana. ▪ Describir la percepción de los padres en la dimensión del entorno. ▪ Caracterizar a la población objeto de estudio 	<p>Percepción de los padres sobre la Calidad de atención.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo. Nivel: Descriptivo Tipo: Observacional, prospectivo, transversal, análisis univariado. Diseño: Descriptivo simple Muestra: 73 personas (padre, madre o cuidador) Muestreo: Probabilístico, aleatorio estratificado. Método de RD: Encuesta. Técnica de RD: Cuestionario. Instrumento RD: Escala sobre percepción de la calidad de atención. Análisis de datos: Estadística Descriptiva de frecuencias y medidas de tendencia central.</p>	<p>Ordinal</p>

ANEXO - 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍAS		ESCALA
						Dimensión	Variable	
Calidad de atención.	El grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciados) cumple con ciertos requisitos (necesidades o expectativas establecidas) del cliente.	Es la percepción del cliente expresado en la valoración que asigna a las dimensiones relacionadas con la calidad de la atención recibida en el consultorio de crecimiento y desarrollo.	Técnico científico	<ul style="list-style-type: none"> ▭ Efectividad, logro de cambios ▭ Eficacia, logro de los objetivos, aplicación correcta de normas técnicas y administrativas. ▭ Eficiencia, uso adecuado de recursos. ▭ Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio. ▭ Seguridad, prestación de servicios de salud, procesos de atención, beneficio, riesgo, salud. ▭ Integralidad, atención, condición, salud. 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	<p>Optimo: 58-70.</p> <p>Bueno : 47-57</p> <p>Regular: 36-46</p> <p>Malo: 25-35</p> <p>Deficiente 14-24</p>	<p>Optimo: 129 – 150</p> <p>Bueno: 104 – 128</p> <p>Regular: 79 – 103</p> <p>Malo: 54 – 78</p> <p>Deficiente: 30 – 53</p>	<p>Variable: se utilizará la escala ordinal.</p> <p>Ítems: se utilizará la escala de Likert con múltiples respuestas:</p> <p>Muy de acuerdo (5).</p> <p>De Acuerdo (4).</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3).</p> <p>En desacuerdo (2).</p> <p>Muy en desacuerdo (1).</p>
				<ul style="list-style-type: none"> ▭ Respeto, derechos, cultura. ▭ Información completa, veraz, oportuna y entendida. ▭ Interés, persona, necesidad y demandas. ▭ Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. ▭ Ética, valores, principios éticos, deontológicos, conducta, deberes.. 	15 16 17 18 19 20 21			

			Entorno	<p>▫ Nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.</p>	<p>22 23 24 25 26 27 28 29 30</p>	<p>Optimo: 40-45. Bueno: 32- 39 Regular: 24-31 Malo: 16- 23 Deficiente 9-15</p>		
--	--	--	---------	--	---	---	--	--

ANEXO - 03

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESCALA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN
USUARIOS DE LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado padre de familia, usuario de los servicios de Crecimiento y Desarrollo, el presente estudio tiene por finalidad conocer su percepción de la calidad de atención en el servicio, por lo que se le solicita su colaboración, respondiendo al cuestionario con sinceridad, los datos que usted brinde serán totalmente confidenciales y anónimos.

II. DATOS GENERALES:

Sexo: Hombre (1) Mujer (2).

Condición del encuestado: Usuario (1) Acompañante (2).

Nivel de estudio:

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () superior

Edad: _____ años.

III. A continuación, seleccione con un aspa (X) la alternativa que representa su apreciación a las afirmaciones siguientes:

Muy de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3).

En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1).

AFIRMACIÓN	CALIFICACIÓN				
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1 El tiempo de espera desde que pidió la cita hasta la hora que ingreso al consultorio de CRED es el					

	adecuado.					
2	La duración de la consulta de atención CRED a su niño(a) es suficiente.					
3	La evaluación física del niño(a) se realiza de la cabeza a los pies y se brinda información sobre los hallazgos.					
4	La evaluación del crecimiento consiste en peso, talla, registro en el carné e informar al cuidador sobre el estado nutricional del niño.					
5	La evaluación del desarrollo psicomotor del niño(a) incluye: lenguaje, comportamiento social, control de postura y motricidad.					
6	Producto de la evaluación de Crecimiento y Desarrollo, se informa sobre el estado de salud del niño(a) y lo que se debe hacer en el hogar.					
7	Para la aplicación de las vacunas, se brinda información sobre los beneficios, posibles efectos adversos y cuidados en el hogar.					
8	Constantemente le brindan información sobre los cuidados que debe practicar con su niño(a) en casa: alimentación, higiene, estimulación, sueño y reposo entre otros.					
9	Cuando se detecta alguna anomalía en el niño(a) se deriva a					

	odontología, nutrición, u otro servicio para tratar el problema.					
10	En la consejería para la suplementación con micronutrientes se informa sobre la forma de preparación, administración, beneficios y posibles efectos adversos.					
11	Siempre se realizan los trámites administrativos durante la atención como el registro de la Historia clínica, el SIS, el Carné de atención son.					
12	Se realizan exámenes de laboratorio, según la edad como el descarte de parásitos, anemia y Test de Graham.					
13	Durante la consejería nutricional se brinda explicación sobre la situación encontrada, se busca los factores causales y alternativas de solución.					
14	Los profesionales del servicio atienden oportunamente el motivo por el cual usted lleva a su niño al consultorio.					
15	El personal del servicio de CRED atiende con amabilidad y cortesía.					
16	El personal del servicio de CRED muestra respeto hacia mi persona durante la atención					
17	El personal del servicio de CRED muestra interés y disposición por atenderme.					

18	Los profesionales del servicio de CRED me inspiran confianza y seguridad al realizar la atención.					
19	La información que me brinda el personal del servicio de CRED es claro, preciso y fácil de comprender.					
20	Cuando el personal del servicio de CRED realizo algún procedimiento brinda recomendaciones claras.					
21	El personal del servicio de CRED muestra preocupación e interés porque yo asista oportunamente a los controles de Crecimiento y Desarrollo.					
22	El consultorio de Crecimiento y Desarrollo está bien ubicado.					
23	Los ambientes del consultorio ofrecen comodidad y confort.					
24	Los ambientes del consultorio son accesibles.					
25	Los muebles del consultorio son suficientes y en buen estado.					
26	Los ambientes cuentan con señalización y carteles de orientación.					
27	Los ambientes se encuentran limpios y muestran buena higiene.					
28	El consultorio ofrece privacidad para la atención					
29	El consultorio cuenta con ambientes suficientes para la atención del CRED, Vacunas y estimulación.					
30	El consultorio cuenta con equipos suficientes para una adecuada atención a su niño(a).					

Valoración de los resultados obtenidos:

Optimo : 129 – 150

Bueno : 104 – 128

Regular : 79 – 103

Malo : 54 – 78

Deficiente : 30 – 53

ANEXO – 04

Tabla 03: Percepción de los padres según sexo sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.

SEXO	PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN								Total	
	Malo		Regular		Bueno		Óptimo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	0	0	1	14.3	6	85.7	0	0	7	100
Femenino	0	0	12	18.2	54	81.8	0	0	66	100

Fuente: Escala sobre percepción de la calidad de atención

Tabla 04: Percepción de los padres según su condición sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.

CONDICIÓN	PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN								Total	
	Malo		Regular		Bueno		Óptimo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Padres	0	0	13	19.1	55	80.9	0	0	68	100
Acompañante	0	0	0	0	0	100	0	0	5	100

Fuente: Escala sobre percepción de la calidad de atención

Tabla 05: Percepción de los padres según grupos etareos sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2018.

EDAD	PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN								Total	
	Malo		Regular		Bueno		Óptimo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
< 20 años	0	0	3	9.1	30	90.9	0	0	33	100
20 a 29 años	0	0	7	25.9	20	74.1	0	0	27	100
30 a más	0	0	3	23.1	10	76.9	0	0	13	100

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS SOBRE
LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTOS*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	0	1	4
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

ANEXO - 05

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	4	80	1	20	0.15625	---
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	49	98	1	2	4.5297	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

Por lo tanto en el resultado se indica que el instrumento es adecuado para su aplicación (4.5297)

ANEXO - 06

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítems

V_t = Varianza total

Reemplazando

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{(4.2582)^2}{(6.515)^2} \right)$$

$$\alpha = 1.0526 (1 - 0.427)$$

$$\alpha = 1.0526 (0.573)$$

$$\alpha = \mathbf{0.603}$$

Hallando la máxima confiabilidad

Se aplicará la fórmula de Spearman Brown

$\text{Máx Conf} = \frac{2(\alpha)}{1 + \alpha} = \text{Spearman Brown}$
--

Máx. Confiabilidad = 0.883 entonces el instrumento es fuertemente confiable

Para determinar la interpretación de la confiabilidad se tomó los siguientes criterios:

CRITERIO DE CONFIABILIDAD:	VALORES.
No es confiable	: -1 a 0
Baja confiabilidad	: 0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	: 0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	: 0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	: 0.9 a 1

Este valor es considerado como una fuerte confiabilidad, siendo el instrumento apto para su aplicación.