



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO  
RODRIGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**"CONDICIONES DE LA ATENCIÓN Y NIVEL DE  
SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LOS SERVICIOS DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PUESTOS DE SALUD DEL  
DISTRITO DE CHACHAPOYAS - 2012"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**BR. ENF. HENNI MARIELITH EPIQUIÉN URBINA.**

**ASESOR**

**LIC. ENF. WILFREDO AMARO CÁCERES.**



**CHACHAPOYAS - AMAZONAS**

**29 ENE 2013**

**2012**

+ 01 ED



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**"CONDICIONES DE LA ATENCIÓN Y NIVEL DE  
SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LOS SERVICIOS DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PUESTOS DE SALUD DEL  
DISTRITO DE CHACHAPOYAS-2012"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA: BR. ENF. HENNI MARIELITH EPIQUIÉN URBINA.

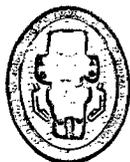
ASESOR: LIC. ENF. WILFREDO AMARO CÁCERES.



**12 9 ENE 2013**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS**

2012



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**"CONDICIONES DE LA ATENCIÓN Y NIVEL DE  
SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LOS SERVICIOS DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PUESTOS DE SALUD DEL  
DISTRITO DE CHACHAPOYAS-2012"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA: BR. ENF. HENNI MARIELITH EPIQUIÉN URBINA.

ASESOR: LIC. ENF. WILFREDO AMARO CÁCERES.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS

2012

## **DEDICATORIA**

A Dios, ser maravilloso, amigo fiel, quien ha permitido que su sabiduría dirija y guíe mis pasos.

A mi hermano por ser la personita que con sus sonrisas ha traído felicidad en los momentos más difíciles.

A mis padres quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haberme dado la oportunidad de adquirir conocimientos y experiencias lo cual han permitido realizarme como profesional.

A los jueces expertos, que por sus sugerencias aportadas han contribuido al proceso de validación del instrumento de medición.

A todos los profesionales de enfermería de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas y a las madres que pertenecen a dichas instituciones por su valiosa colaboración que sin ello no hubiera sido posible realizar el trabajo de investigación.

A mi Asesor: Lic. Wilfredo Amaro Cáceres que con su tiempo, aportes y sugerencias logré concluir este trabajo de investigación.

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**PhD. Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez**

Rector

**Ms.C. José Roberto Nervi Chacón**

Vice rector Académico

**Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán**

Vice rector Administrativo

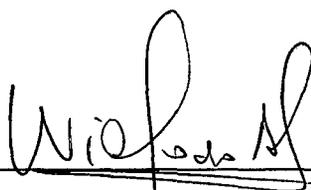
**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya**

Decana (e) de la Facultad de Enfermería

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Lic. Wilfredo Amaro Cáceres identificado con DNI 41983973, domiciliado en el Jr. Cuarto centenario N° 495, docente a tiempo completo de la Facultad de enfermería, asesor de la tesis titulado: “CONDICIONES DE LA ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LOS SERVICIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE CHACHAPOYAS-2012” presentado por la Br. Enf. Henni Marielith Epiquién Urbina.

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno, que la Br. Enf. Henni Marielith Epiquién Urbina ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.



Lic. Wilfredo Amaro Cáceres

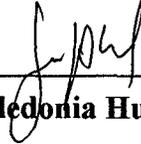
DNI N° 41983973

# JURADOS DE TESIS



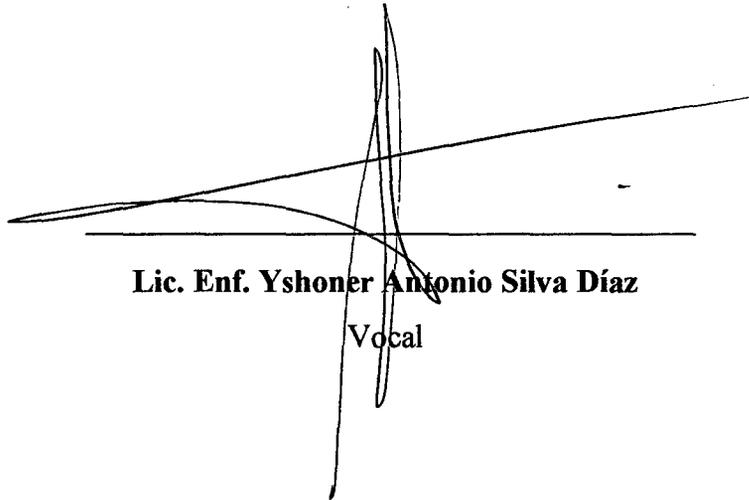
---

**Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo**  
Presidenta



---

**Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez**  
Secretaria



---

**Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz**  
Vocal

## 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 gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MATERIAL Y MÉTODO	04
2.1. Diseño de la Investigación	04
2.2 Población y muestra	04
2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	06
2.4. Análisis de datos	08
III. RESULTADOS	09
IV. DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VIII. ANEXOS	30

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 01:</b>	Condición de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.	09
<b>TABLA 02:</b>	Condición de los Recursos Humanos de los Servicios de CRED, puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.	10
<b>TABLA 03:</b>	Condición del Ambiente y Equipamiento de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.	11
<b>TABLA 04:</b>	Condición de Organización de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.	12
<b>TABLA 05:</b>	Satisfacción de las madres con respecto al control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas-2012.	13
<b>TABLA 06:</b>	Satisfacción de las madres según relación de confianza en el control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.	14
<b>TABLA 07:</b>	Satisfacción de las madres según área Técnico profesional en el control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.	15
<b>TABLA 08:</b>	Satisfacción de las madres en el área intrapersonal con respecto al control del niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.	16

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01:</b>	Condición de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.	09
<b>GRÁFICO 02:</b>	Condición de los Recursos Humanos de los Servicios de CRED, puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.	10
<b>GRÁFICO 03:</b>	Condición del Ambiente y Equipamiento de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.	11
<b>GRÁFICO 04:</b>	Condición de Organización de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.	12
<b>GRÁFICO 05:</b>	Satisfacción de las madres con respecto al control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas-2012.	13
<b>GRÁFICO 06:</b>	Satisfacción de las madres según relación de confianza en el control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.	14
<b>GRÁFICO 07:</b>	Satisfacción de las madres según área Técnico profesional en el control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.	15
<b>GRÁFICO 08:</b>	Satisfacción de las madres en el área intrapersonal con respecto al control del niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.	16

## RESUMEN

El presente estudio fue de tipo exploratorio y descriptivo, de corte transversal y prospectivo; se realizó con los objetivos “determinar las condiciones de la atención en los servicios de crecimiento y desarrollo, Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas- 2012 y determinar el nivel de satisfacción de las madres en los servicios de crecimiento y desarrollo, Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas-2012.”; La muestra estuvo constituida por 03 puestos de salud y 127 madres. Para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, técnica del cuestionario y como instrumento el formulario del cuestionario, con una confiabilidad de valor 1 y una validez de 5.9. Los resultados son: del 100% (3) de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 100% (3) presenta ambientación y equipamiento en malas condiciones, ninguno (0%) se encuentra en regular y buenas condiciones. Se observa que del 100% (127) de las madres, el 90.6% (115) se encuentran satisfechos con respecto al control del niño sano en los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 9.4% (12) se encuentran insatisfechas y ninguna de las madres se encuentra complacida. Las conclusiones son: La mayoría de los Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas tienen de regulares a buenas condiciones de atención de Crecimiento y Desarrollo; la mayoría de las madres de los Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas, se encuentran satisfechas con la atención de Crecimiento y Desarrollo.

Palabras clave: condiciones de la atención. Satisfacción.

## **ABSTRACT**

This study was exploratory and descriptive, with transverse cut and prospective. It was conducted with the objectives to “determine the conditions and service in the growth and development services department at healthcare sites in the Chachapoyas District- 2012 and to determine the satisfaction level of mothers in the growth and development service, healthcare sites in the Chachapoyas District- 2012.” The sample was made up of 03 healthcare sites and 127 mothers. Data collection utilized the survey method, in form of questionnaire and as the instrument a questionnaire form with a reliability value of 1 and validity of 5.9. The results are: of 100% (3) of the Growth and Development services at healthcare sites in Chachapoyas, 100% (3) present with environment and equipment in poor condition, none (0%) are found regularly to be in good condition. It is observed that of 100% (127) of the mothers, 90.6% were found to be satisfied with respect to the managing of the healthy child healthcare sites in the Chachapoyas district, and 9.4% (12) were found unsatisfied and none of the mothers were found to be pleased. The conclusions are: The majority of the Healthcare Site in the Chachapoyas District are regularly in good condition in the Growth and Development department; the majority of the mothers at the Healthcare site in the Chachapoyas district are found to be satisfied with the service at the Growth and Development Department.

**Key words:** Service conditions, satisfaction

## I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas sanitarios se pueden analizar a partir de cinco aspectos principales: los recursos, la organización, el funcionamiento, la financiación y prestación de servicios (Campos et al, 2006); y según el enfoque de los sistemas de salud son: rectoría, generación de recursos, financiación, prestación de servicios de salud, en ese sentido un programa de salud es un conjunto de actividades y servicios para una población definida que, empleando los recursos necesarios, tiene la finalidad de alcanzar objetivos concretos de eliminación o reducción de necesidades de salud en dicha población, para ello se consideran la planificación estructural y la planificación operativa. (Sánchez et al, 2010).

El control de crecimiento y desarrollo como programa de salud tiene por objetivo hacer un seguimiento periódico y secuencial de la evolución del crecimiento y desarrollo de los niños. (Sánchez et al. 2010), para ello el personal debe estar capacitado y tener los recursos necesarios, así como un ambiente adecuado para la atención (UNICEF, 2006). En razón a ello está demostrado que un entorno infantil adecuado en la atención mejora la calidad de los exámenes y procedimientos. (Medical, 2011).

La Organización Mundial de la Salud ha construido un indicador compuesto, para evaluar el desempeño de los servicios de salud; el mismo que considera no sólo los tradicionales indicadores de morbilidad y mortalidad, sino también los niveles de satisfacción de los usuarios y los factores que participan en la equidad y en la eficiencia del financiamiento. Las respuestas a los problemas de salud en la infancia requieren para su adecuada atención la intervención desde diferentes niveles, por ejemplo desde los servicios de salud que mejore la calidad con un enfoque que parta de los derechos de los niños. (Campos et al, 2006)

Un grupo de estudio de la Oficina de Evaluación Tecnológica “Los niños sanos” de los Estados Unidos concluyó que el estado de salud de los niños está más determinado por los factores sociales y económicos, sin embargo otros autores consideran que es incuestionable la evidencia de que los programas bien diseñados mejoran los resultados de salud. (Martínez, et al, 1988), así mismo en los países de

Bolivia y Ecuador, en un informe apoyado por la OPS, se menciona que en los servicios de crecimiento y desarrollo el equipamiento es obsoleto, funciona parcialmente y sin un adecuado mantenimiento, aproximadamente en un 80%. (García, 2004)

El sistema de salud del Perú es un sistema fraccionado agrupados en dos subsectores: el público y el privado, algunas barreras para un acceso de servicio de calidad son de carácter administrativo y provienen por la organización del sistema de salud, sus niveles de atención, sectorización, cobertura y costo, y los servicios de crecimiento y desarrollo no se encuentran ajenos a estas barreras. (ASIS Perú, 2010)

A nivel local en múltiples evaluaciones de los establecimientos de salud en la DIRESA Amazonas, se ha visto que las coberturas en cuanto a controles de crecimiento y desarrollo son bajas y ello se acentúa más en niños mayores; el equipamiento es insuficiente o nulo en muchos de los casos, no todos los establecimientos cuentan con profesional de enfermería; por ejemplo en el plan de salud local del año 2009 del Distrito de Longuita se puede apreciar que este establecimiento no cuenta con una balanza y tallímetro adecuados y peor aún con los otros equipos necesarios para la atención de niño sano, así como este establecimiento se encuentran muchos a nivel de la Región de Amazonas. (PSL Longuita, 2009)

Durante las prácticas pre profesionales se ha podido observar en los servicios de crecimiento y desarrollo de los establecimientos de salud de Chachapoyas: ambientes con medidas cortas, poca iluminación, organización no bien definida, flujo de atención inestable, ubicación de los materiales y equipos en forma concentrada y desordenada, poco interés por el personal y usuario con respecto los servicios de atención de niño sano, muchos de los usuarios no consideran relevante la atención de CRED, porque mencionan que solo pesan y tallan a los niños, y si acuden con regularidad a los controles lo hacen por los beneficios que obtendrán al cumplir las citas como por ejemplo las papillas, los alimentos de los programas nutricionales o los beneficios económicos de los programas sociales del estado; es

por eso que la evaluación del crecimiento y el desarrollo incluyen no solamente los cambios físicos que se producen desde la infancia hasta la adolescencia, sino también algunos de los cambios emocionales, de personalidad, de conducta, de forma de pensar y del lenguaje que el niño desarrolla a medida que empieza a comprender e interactuar con el mundo que lo rodea.

En tal sentido, se hace necesario describir, analizar y profundizar las condiciones en las cuales se da la atención de crecimiento y desarrollo y la satisfacción del usuario de dicho servicio; para ello es importante profundizar primero en los conocimientos de normas culturales, juegos, cuidados y las concepciones que tiene un grupo poblacional en cuanto a al control de niño sano para implementar medidas acordes a la realidad; y segundo los recursos que deben utilizarse en la atención infantil, los cuales según múltiples recomendaciones deben ser adecuados para los niños.

Por los motivos antes expuestos se planteó la interrogante de investigación: Cuáles son las condiciones de la atención y el nivel de satisfacción de las madres en los servicios de crecimiento y desarrollo, en los Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas-2012, cuyos objetivos generales fueron: Determinar las condiciones de la atención y el nivel de satisfacción de las madres con respecto a los servicios de crecimiento y desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas; los objetivos específicos fueron: Identificar las condiciones de la atención en las dimensiones de recursos humanos, ambiente - equipamiento y organización en los servicios de crecimiento y desarrollo de los puestos de salud en estudio, así mismo identificar el nivel de satisfacción de las madres en las dimensiones de relación de confianza, técnico profesional e intrapersonal.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo y diseño de investigación:

La investigación fue de tipo exploratorio, descriptiva simple, de corte transversal, prospectivo. (Canales, 2005).

**El diagrama del diseño es el siguiente:**

$M_1 \longrightarrow O_1$

$M_2 \longrightarrow O_2$

**DONDE:**

$M_1$  = Es la muestra 1: Puestos de salud del Distrito de Chachapoyas.

$O_1$  = Medición de la variable 1.

$M_2$  = Es la muestra 2: Madres de los niños menores de 5 años.

$O_2$  = Medición de la variable 2.

### 2.2. Población y muestra

**Población:**

**Para la variable 1:** La población estuvo constituida por los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas que cuentan profesional de enfermería, que son tres (03).

**Para la variable 2:** La población estuvo constituida por las madres de niños menores de 5 años de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas que son un número de 190 madres según las aproximaciones poblacionales del INEI 2009- 2010.

**Muestra**

**Para la variable 1:**

La muestra estuvo constituida por los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas que cuentan con profesional de enfermería, los cuales fueron un número de tres (Pedro Castro Alva, El Molino y Virgen Asunta).

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico, por conveniencia considerando criterios de inclusión e exclusión.

**Para la variable 2:**

La muestra estuvo constituida por las madres de niños menores de 5 años, para ello se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, aleatorio simple, la cual fue obtenida de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde:

N= población o universo      P= probabilidad de certeza: p: 0.5.

n = muestra      Q= Probabilidad de error q: 0.5.

Z= Nivel de confianza: 1.96.    E2= 5% porcentaje error: 0.05

De esta manera utilizando la formula estadística se determinó que:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (190)}{(0.05)^2 (190-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} =$$

*Walter*

**n = 127**

La distribución de la muestra según puestos de salud es de la siguiente manera:

<b>Establecimiento de salud</b>	<b>Población de madres con &lt; 5 años</b>	<b>Factor n/N 0.52</b>	<b>Muestra</b>
P.S. Pedro Castro Alva	112	0.66	74
P.S. El Molino	47	0.66	32
P.S. Virgen Asunta	31	0.66	21
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>0.66</b>	<b>127</b>

La muestra total del estudio fue de 127 madres, las cuales fueron distribuidas en los tres establecimientos de salud de manera proporcional como consta en el cuadro anterior.

**Criterios de inclusión:**

**Variable 1:**

- Puestos de salud del Distrito de Chachapoyas que cuentan con el servicio de crecimiento y desarrollo y con profesional de enfermería.

**Variable 2:**

- Madres con niños menores de 5 años de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas.

**Criterios de Exclusión:**

**Variable 1:**

- Puestos de salud que no contaron con profesional de enfermería.

**Variable 2:**

- Madres con niños menores de 5 años que no desearon participar.

**2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**- Variable 1:**

**Método:** se hizo uso de la encuesta y observación (Canales, 2005).

**Técnica:** se utilizó el cuestionario y guía de observación (Canales, 2005).

**El instrumento:** El instrumento que fue elaborado por la autora, consta de tres partes considerando las siguientes dimensiones:

- Para la dimensión recursos humanos, del ambiente y equipamiento se utilizó el formulario del cuestionario. En el primero se incluyó ítems sobre capacitaciones, tiempo a cargo del servicio. En el segundo se incluyó ítems sobre el espacio, ventilación, iluminación natural, disposición de equipos, ambientación.
- Para la dimensión de organización del servicio se utilizó la guía de observación, se incluyó ítems referentes al flujo de atención.
- El instrumento completo consta de 9 ítems, los cuales tienen los valores de 0 a 2 y la categoría final de la variable es la siguiente:

- 0-5 mala condición.
- 6-10 regular condición.
- 11-16 buena condición.

- **Variable 2:**

**Método:** encuesta (Canales, 2005).

**Técnica:** cuestionario (Canales, 2005).

**El instrumento:** Formulario de cuestionario, que fue elaborado por la autora. el cual considera 13 ítems con respecto a la satisfacción en el área técnico - profesional, es decir cumplimiento de las funciones que desempeña el profesional de enfermería y habilidad en la implementación del cuidado, el área interpersonal, que se refiere a la función expresiva de la enfermera y el área de relación de confianza, que comprende además las medidas de comunicación verbal y no verbal, se utiliza la escala de Likert para valorar las respuestas las categorías según puntajes obtenidos son los siguientes:

- De 0-13 puntos : insatisfecho
- De 14-26 puntos : satisfecho
- De 27 -39 puntos : Complacido.

Para determinar **la validez** estadística del instrumento de medición, se realizó mediante el juicio de experto, a través de 07 expertos, se aplicó la prueba binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z de Gauss para la aceptación total del instrumento ( $n = 70$ ), al 5% de significancia estadística.  $VC = 5.9$  (Ver anexo N° 03).

Para **la confiabilidad** se tomo como prueba piloto al 10 % de la muestra en estudio. Seguidamente se aplicó el Split Halves cuyo valor fue uno (1) lo que indica un alto nivel de confiabilidad del instrumento. (Ver anexo N° 04).

### **2.3.3. Procesamiento de recolección de datos:**

En esta fase se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de las variables.
- Se halló la validez del instrumento mediante el juicio de expertos y la confiabilidad mediante la realización de la prueba piloto y el Split Halves.
- Se recolectó los datos en forma directa de las madres de los niños menores de 5 años de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas.
- Como última etapa se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

### **2.4. Análisis de los datos:**

- La información final fue procesada utilizando el software SPSS versión 15, haciendo el análisis de datos con técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales) con el 95% de confianza y un 5% de margen de error.

#### **Para la presentación de datos**

- Se realizó a través de tablas simples y gráficos de barra adecuados para mostrar los resultados de manera clara.

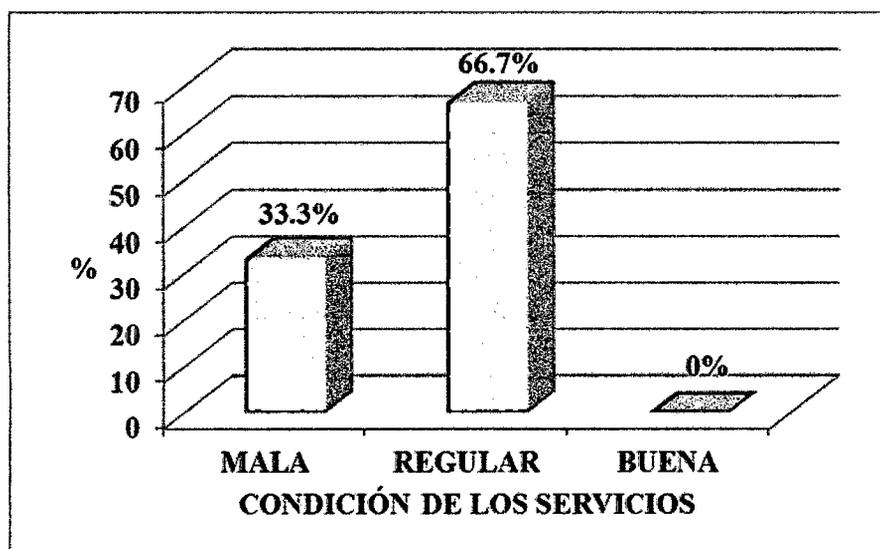
### III. RESULTADOS

**TABLA 01: Condición de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.**

CONDICIÓN DE LOS SERVICIOS	Fi	%
MALA	1	33.3
REGULAR	2	66.7
BUENA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado

**GRÁFICO 01: Condición de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.**



Fuente: tabla 01

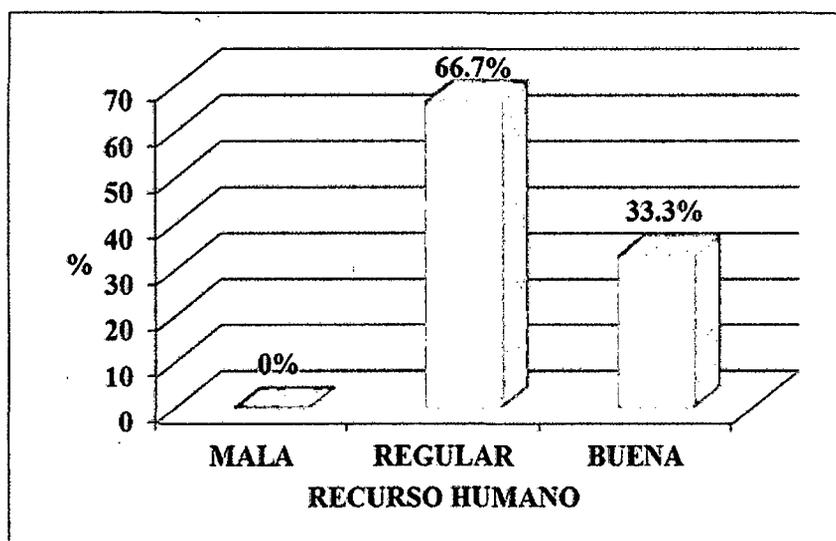
En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100% (3) de los servicios de Crecimiento y desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 33.3% (1) se encuentra en malas condiciones, el 66.7% (2) en regular condiciones, y ninguno presenta buenas condiciones (0%).

**TABLA 02: Condición de los Recursos Humanos de los Servicios de CRED, puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.**

RECURSO HUMANO	Fi	%
MALA	0	0.0
REGULAR	2	66.7
BUENA	1	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento Aplicado

**GRÁFICO 02: Condición de Recursos Humanos de los Servicios de CRED, puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.**



Fuente: tabla 02

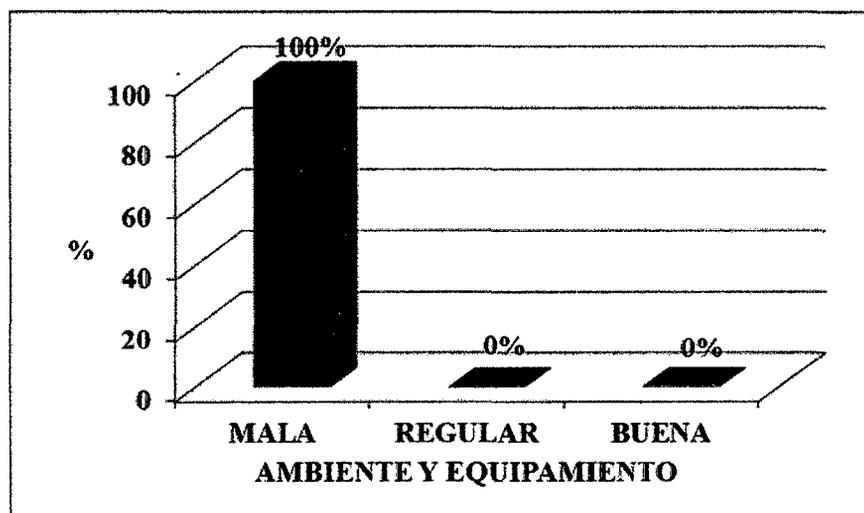
Según la tabla y gráfico 02, muestra que del 100% (3) de los servicios de Crecimiento y desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 66.7% (2) cuenta con recurso humano en buenas condiciones, el 33.3% (1) en regular condiciones, y ninguno de los servicios en malas condiciones (0%).

**TABLA 03: Condición del Ambiente y Equipamiento de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.**

AMBIENTE Y EQUIPAMIENTO	Fi	%
MALA	3	100
REGULAR	0	0
BUENA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado

**GRÁFICO 03: Condición del Ambiente y Equipamiento de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.**



Fuente: tabla 03

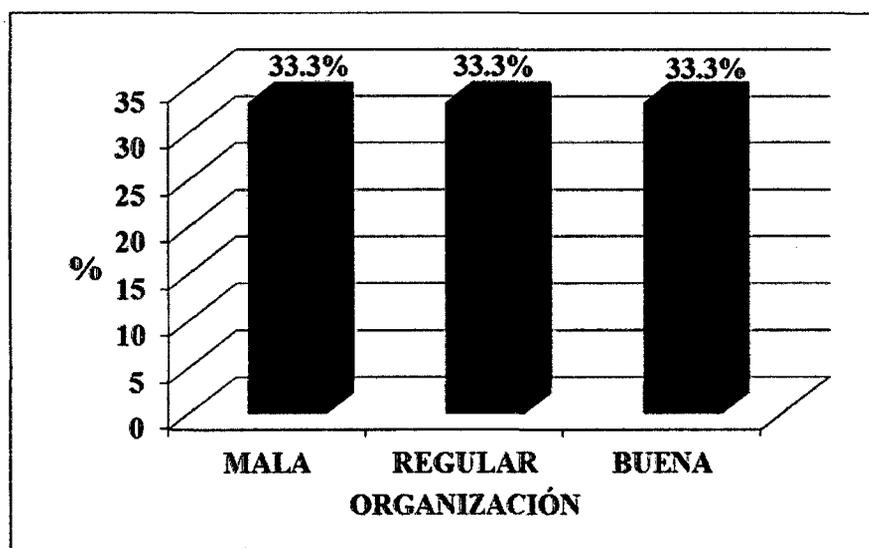
En la tabla y gráfico 03, se muestra que del 100% (3) de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 100% (3) presenta ambientación y equipamiento en malas condiciones, ninguno (0%) se encuentra en regular y buenas condiciones.

**TABLA 04: Condición de Organización de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.**

<b>ORGANIZACIÓN</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
MALA	1	33.3
REGULAR	1	33.3
BUENA	1	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado

**GRÁFICO 04: Condición de Organización de los Servicios de CRED, de los puestos de salud del Distrito de Chachapoyas 2012.**



Fuente: tabla 04

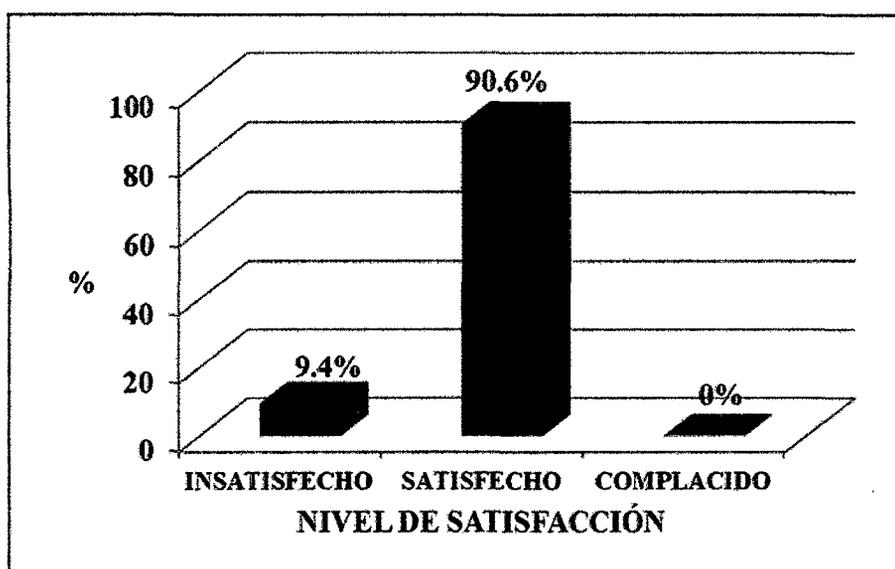
Según la tabla y gráfico 04, muestra que del 100% (3) de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 33.3%(1) tiene la organización en buenas condiciones, el 33.3% (1) en regular condiciones, y 33.3%(1) malas condiciones.

**TABLA 05: Satisfacción de las madres con respecto al control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.**

<b>SATISFACCIÓN DE LAS MADRES</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
INSATISFECHO	12	9.4
SATISFECHO	115	90.6
COMPLACIDO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado

**GRÁFICO 05: Satisfacción de las madres con respecto al control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.**



Fuente: tabla 05

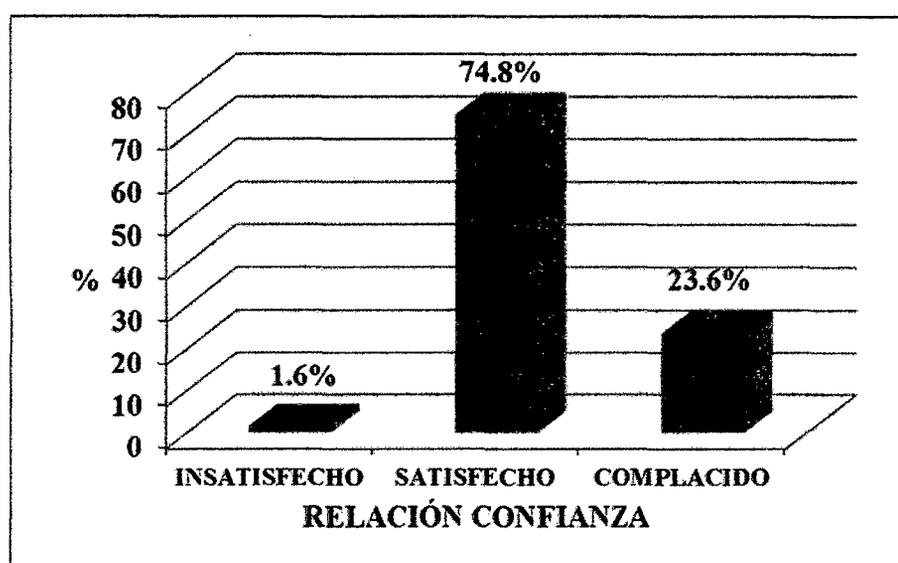
Según la tabla y gráfico 05, muestra que del 100% (127) de las madres, el 90.6% (115) se encuentran satisfechas con respecto al control del niño sano en los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 9.4% (12) se encuentran insatisfechas y ninguna de las madres se encuentra complacida.

**TABLA 06: Satisfacción de las madres según relación de confianza en el control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.**

RELACIÓN CONFIANZA	fi	%
INSATISFECHO	2	1.6
SATISFECHO	95	74.8
COMPLACIDO	30	23.6
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento Aplicado

**GRÁFICO 06: Satisfacción de las madres según relación de confianza en el control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.**



Fuente: tabla n° 06

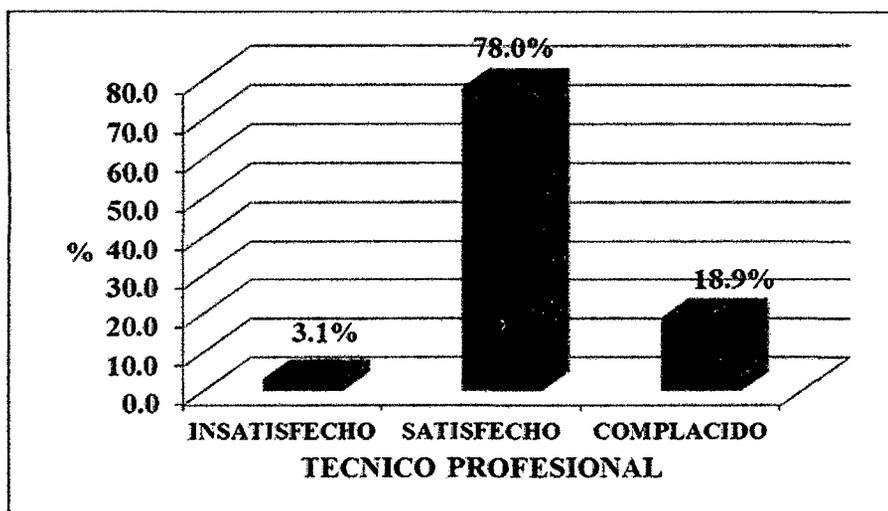
Según la tabla y gráfico 06, se observa que del 100% (127), el 1.6% (2) se encuentran insatisfechos con respecto a la dimensión relación de confianza, el 74.8% (95) se encuentran satisfechas y el 23.6% (30) complacidos.

**TABLA N° 07: Satisfacción de las madres según área Técnico profesional en el control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.**

<b>TECNICO PROFESIONAL</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
INSATISFECHO	4	3.1
SATISFECHO	99	78.0
COMPLACIDO	24	18.9
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento Aplicado

**GRÁFICO 07: Satisfacción de las madres según área Técnico profesional en el control de niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.**



Fuente: tabla 07

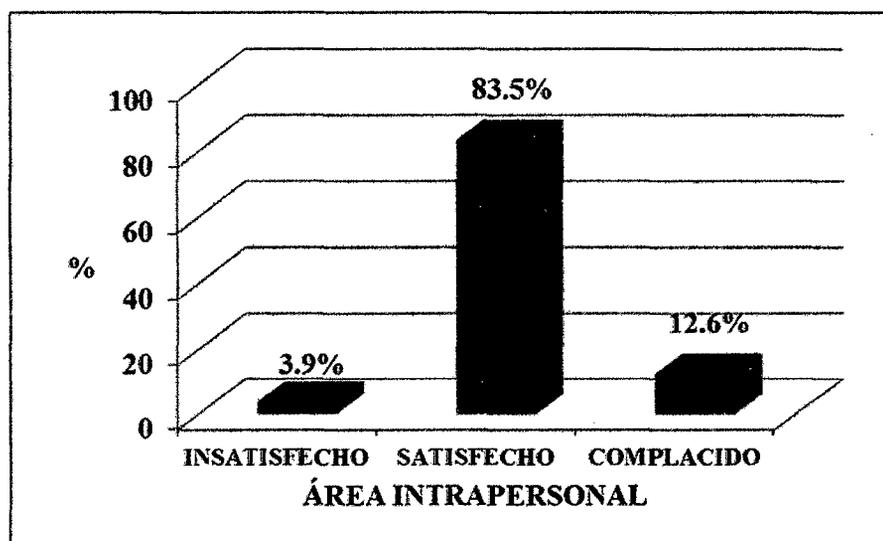
Según la tabla y gráfico 07, se observa que del que del 100% (127), en la dimensión técnico profesional, el 3.1% (4) insatisfecho, el 78% (99) satisfecho y el 18.9% (24) complacidos.

**TABLA 08: Satisfacción de las madres en el área intrapersonal con respecto al control del niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.**

ÁREA INTRAPERSONAL	fi	%
INSATISFECHO	5	3.9
SATISFECHO	106	83.5
COMPLACIDO	16	12.6
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento Aplicado

**GRÁFICO 08: Satisfacción de las madres en el área intrapersonal con respecto al control del niño sano en los puestos de Salud del distrito de Chachapoyas- 2012.**



Fuente: tabla 08

Según la tabla y gráfico 08, se observa que del 100% (127), en la dimensión intrapersonal, el 3.9% (5) insatisfecho, el 83.5% (106) satisfecho y el 12.6% (16) complacidos.

#### IV. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100% (3) de los servicios de Crecimiento y desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 33.3% (1) se encuentra en malas condiciones, el 66.7% (2) en regular condiciones, y ninguno presenta buenas condiciones (0%).

Según el autor Langagne et al, 2011, las condiciones de atención son las situaciones, actividades, procedimientos e intervenciones que deben ser realizadas por las instituciones responsables de la atención a los niños y niñas menores de 5 años, las cuales deben, disponer del talento humano debidamente capacitados en el tema del crecimiento y desarrollo; con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas.

Entonces, bajo este precepto las instituciones en estudio no cumplen con los requisitos para brindar una atención de calidad, así lo demuestran los resultados antes mencionados, lo que indica que los profesionales de enfermería no sobrepasaron más de 40 horas de capacitación, algunos solo tienen menos de un año de tiempo a cargo del servicio, espacios no adecuados, limitada iluminación y ventilación, equipos insuficientes, mínima ambientación y un limitado flujo de atención, el mismo que posteriormente repercutirá en la salud de la población amazonense.

Es importante señalar que no se encontraron antecedentes de investigación sobre las condiciones de los servicios de crecimiento y desarrollo de establecimientos de salud específicamente; solo se encontraron algunos informes de supervisión de las coordinaciones del área niño de las redes de salud de Amazonas, por lo que se debe mencionar también que el tema de las condiciones de atención de crecimiento y desarrollo es abordado solamente desde la implementación y evaluación como indicadores, mas no de su condición y repercusión en la atención de salud del niño.

**En la tabla y gráfico 02,** muestra que del 100% (3) de los servicios de Crecimiento y desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 66.7% (2) cuenta con recurso humano en buenas condiciones, el 33.3% (1) en regular condiciones, y ninguno de los servicios en malas condiciones (0%).

Comparando con el informe de la Micro Red Ocalli, en el año 2008, se menciona la ausencia de organización de coordinadores por ciclos de vida y cuentan solo con algunas Normas Técnicas Salud para el manejo estandarizado de los casos que se presentan en las diferentes programas; así mismo el personal de salud no ha recibido ninguna capacitación y se le encuentra sin uniforme y parcialmente aseado. En cuanto al flujograma de atención si cuenta con dicho instrumento sin embargo recomiendan su actualización; como se observa existen diferencias con el presente estudio, puesto que en los establecimientos seleccionados los recursos humanos se encuentran en condiciones de regular a buena, respecto a las capacitaciones y tiempo a cargo del servicio, esto se podría deber a la mayor accesibilidad que tiene los profesionales a la capacitación y actualización por estar cerca a la ciudad a diferencia de los profesionales que trabajan en Ocallí.

Es importante mencionar que según el Ministerio de Salud, el personal que realiza el control de crecimiento y desarrollo requiere de capacitación y actualización permanente, la capacitación mínima que debe realizar el personal profesional y técnico es de 40 horas académicas por año.

De la discusión de los resultados de la tabla se puede indicar entonces que los profesionales de enfermería tienen capacitación de regular a buena y así mismo el tiempo a cargo del servicio le permite adquirir experiencia para mejorar la atención, sin embargo como se ha visto en los resultados del presente estudio y los datos de informes mencionados, los profesionales de Chachapoyas tendrían mayores oportunidades de capacitación por la accesibilidad con respecto a los profesionales que laboran en la periferie, lo que indica que los recursos humanos en los puestos de salud fuera del distrito de Chachapoyas contarían con menor tiempo de capacitación y esto a su vez podría repercutir en la atención del niño.

**En la tabla y gráfico 03**, se muestra que del 100% (3) de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 100% (3) presenta ambientación y equipamiento en malas condiciones, ninguno (0%) se encuentra en regular y buenas condiciones.

Comparando con el informe de la Red Condorcanqui, Micro Red Huampami, en el año 2006 se apreció que los establecimientos de salud no cuentan con flujograma de atención, distribución adecuada de ambientes, documentos de asignación de funciones, infraestructura inadecuada, solo cuentan con profesional de enfermería para toda la jurisdicción del centro de salud; así mismo hay demora en la atención lo cual crea insatisfacción en los usuarios.

Contrastando los resultados de la investigación con el informe existe una gran similitud, debido a que en la investigación realizada nos indica que en la dimensión de ambiente y equipamiento en todos los puestos de salud se encuentran en malas condiciones de atención, debido a que no cuentan con el espacio adecuado, ventilación e iluminación insuficiente, mostrando una realidad similar.

Según el Ministerio de Salud, para realizar el control de crecimiento y desarrollo en necesario contar con uno o más ambientes debidamente acondicionados y equipados, de acuerdo a la categoría, el cual debe estar localizado preferentemente en la planta baja y de fácil acceso al público, tener como mínimo espacio de 12m<sup>2</sup> con buena iluminación y ventilación, libre de fluidos, también debe estar libre de muebles, objetos u otro material innecesario que podría interferir con la atención.

Según el fundamento de la teoría de Nightingale: “El Entorno”, describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido. Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, aun mas tratándose de un niño; tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

**En la tabla y gráfico 04,** muestra que del 100% (3) de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 33%(1) tiene la organización en buenas condiciones, el 33.3% (1) en regular condiciones, y 33%(1) malas condiciones.

Según el Ministerio de Salud, el control del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, es realizado en todos los establecimientos de salud de acuerdo a su categoría en los consultorios de atención integral del niño y esta guiado por un flujograma establecido de acuerdo a la realidad local; este debe priorizar la atención de mayor riesgo, disminuir tiempo de espera, reducir oportunidades perdidas, optimizar el uso de los recursos disponibles.

La condición de organización en los puestos de salud, en la mayoría no dispone de flujo de atención; así mismo en algunos casos el profesional de enfermería no lo tiene en cuenta durante la atención, teniendo en cuenta que el proceso inicia con la anamnesis, valoración del desarrollo, valoración del crecimiento, examen físico, diagnósticos, recomendaciones (signos de peligro, factores protectores, remisiones, vacunación, próxima cita) fin.

Es conocida la realidad de los servicios de salud del país en cuanto a su organización, todavía existen problemas serios; el Ministerio de Salud tiene dificultades en cuanto a su administración y rol de rectoría sobre todo en las zonas andina y amazónica debido a múltiples factores determinantes, los servicios de crecimiento y desarrollo pasan por una situación similar o peor debido a la reducida visión que se tiene sobre acciones encaminadas a lograr un óptimo desarrollo del niño, y esto traduce en la deficiente organización de estos servicios.

**En la tabla y gráfico 05,** muestra que del 100% (127) de las madres, el 90.6% (115) se encuentran satisfechos con respecto al control del niño sano en los puestos de salud del distrito de Chachapoyas, el 9.4% (12) se encuentran insatisfechas y ninguna de las madres se encuentra complacida.

Comparando con Mellado, (2007). En su estudio: Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de crecimiento y desarrollo en el centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, como resultado obtuvo que la satisfacción de la madre con la atención brindada por la enfermera en el componente CRED es baja (68 %) mencionando entre otros aspectos “al ingresar al servicio la enfermera no saluda”; no son derivados a un especialista ante un problema detectado, no entrega indicaciones escritas y el tiempo de consulta no es adecuado.

Según Delgado Aguilar, M (2000). En su estudio: Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera en el sub programa CRED en la tablada de Lurín. Las conclusiones fueron entre otras: las madres de los niños menores de 1 año tienen un grado de satisfacción medio respecto a la atención que reciben de la enfermera.

Realizando la confrontación de resultados del presente estudio con las investigaciones mencionadas, se evidencian diferencias debido a que en los Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas las madres se encuentran satisfechas en un alto porcentaje, mientras que en los otros estudios la satisfacción es de media a baja, según el autor Huamani (2007), la satisfacción de los usuarios con el cuidado de enfermería en lugares de atención primaria indica el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención ideal de enfermería y su percepción del cuidado real que recibe, por lo tanto las madres perciben que la atención de la enfermera en los servicios de CRED de los puestos de salud de Chachapoyas es buena por lo que se encuentran satisfechas; así mismo la atención de salud en la comunidad se caracteriza por una relación de mayor confianza entre el personal y el usuario a diferencia de la ciudad en donde la atención de salud puede ser un tanto mas fría y sin lazos de confianza.

**En la tabla y gráfico 06**, se observa que del 100% (127), el 1.6% (2) se encuentran insatisfechos con respecto a la dimensión relación de confianza, el 74.8% (95) se encuentran satisfechas y el 23.6% (30) complacidos.

Según Pineda Zuñiga, M. (2004). En su estudio: Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano, los resultados fueron: La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano se encontró en un valor promedio de 64.08 y se identificó que las madres evalúan mejor el área técnico profesional (68.07), en comparación al área de relación educativa (62.23) y de confianza (62.39).

Los resultados de ambas investigaciones son similares debido a que las madres se encuentran satisfechas en el área de relación de confianza, porque el profesional de enfermería llama por su nombre al niño, inspira confianza, tiene buen trato, permite tener privacidad.

Según el autor Huamaní, 2007, el área de relación de confianza, que comprende además las medidas de comunicación verbal y no verbal, por ejemplo, interés en el paciente, sensibilidad hacia la gente y sus sentimientos y saber los problemas de los pacientes, esto tiene una importante repercusión en la satisfacción de las madres con respecto a la atención de niño sano, debido a que ellas consideran importantes los procedimientos que realiza el profesional de enfermería sean adecuados para su niño.

**En la tabla y gráfico 07**, se observa que del que del 100% (127), en la dimensión técnico profesional, el 3.1% (4) insatisfecho, el 78% (99) satisfecho y el 18.9% (24) complacidos.

Comparando con Pineda y Flores (2006). En su estudio: Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del Niño Sano, se identificó que la edad de la madre fue de 27.8 años en promedio, el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta fue de 42 minutos lo que determinó la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano. Las conclusiones fueron: La edad de la madre y el tiempo en la sala de espera determinaron la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano. Se encontró que a mayor edad mayor satisfacción con el cuidado. El tiempo en la sala de espera presentó una relación

inversa, es decir a mayor tiempo de espera menor satisfacción. Las madres evaluaron mejor el área técnico profesional.

Comparando con los resultados el presente trabajo de investigación ha demostrado que las madres de los puestos de salud presentan un nivel de satisfacción alto en el área intrapersonal.

Según el autor Huamaní, (2007), el área técnico – profesional se refiere al cumplimiento de las funciones que desempeña la enfermera y habilidad en la implementación del cuidado, lo cual esto indica que los profesionales de enfermería, es aquel que resuelve sus dudas, comprende la información proporcionada, le reitera la explicación, explica anticipadamente, da instrucciones de cuidado.

**En la tabla y gráfico 08**, se observa que del 100% (127), en la dimensión intrapersonal, el 3.9% (5) insatisfecho, el 83.5% (106) satisfecho y el 12.6% (16) complacidos

Según los resultados encontrados, las madres se encuentran satisfechas en alto porcentaje, así como también complacidas, lo cual nos indica que el profesional de enfermería, tiene paciencia, escucha con atención, le mira cuando habla durante la atención.

Para Hildegard Peplau en su Modelo de “Relaciones Interpersonales”, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. Al respecto se evidencia que los profesionales de enfermería realizan la atención, considerando la parte interior personal, debe estar preparado asertivamente en el quehacer diario.

## **V. CONCLUSIONES**

1. La mayoría de los Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas tienen de regulares a malas condiciones de atención de Crecimiento y Desarrollo.
2. La condición de los recursos humanos para la atención en Crecimiento y Desarrollo es de regular a buena en la mayoría de los Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas,
3. La condición de ambiente y equipamiento, es mala en todos los Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas.
4. La condición de organización en la atención de Crecimiento y Desarrollo de los Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas, la primera tercera parte se encuentra en buena condición, la segunda tercera parte en regular condición y la última parte en malas condiciones.
5. La mayoría de las madres de los Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas, se encuentran satisfechas con la atención de Crecimiento y Desarrollo.
6. En cuanto a las dimensiones la mayoría de las madres se encuentran satisfechas por la atención brindada por el profesional de enfermería., según las áreas: intrapersonal, área de relación de confianza y área técnico profesional.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A la DIRESA**

- Implementar a todos los establecimientos de salud (E.E.S.S.) con los equipos necesarios, materiales para la evaluación de crecimiento y desarrollo.
- Generar políticas de capacitación continuas para el profesional de enfermería en temas de crecimiento y desarrollo.
- Realizar proyectos de inversión para remodelar la infraestructura de los E.E.S.S. de Chachapoyas considerando que tengan las medidas adecuadas estipuladas en la norma técnica, para permitir una mejor atención de calidad.

### **A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas**

- Se sigan realizando trabajos de investigación, para fortalecer la parte teórica de las variables.
- Debe fomentar los convenios con la DIRESA para brindar capacitaciones permanentes sobre cuidados con calidad, calidez, eficacia y eficiencia, para fortalecer el nivel de satisfacción de los usuarios, especialmente en las madres con niños menores de 05 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo.

### **A la Facultad de Enfermería**

- Realizar talleres con participación de estudiantes conjuntamente con sus docentes planteen una propuesta de implementación a los puestos de salud según la idiosincrasia de la población.
- Formar profesionales de enfermería con sentido humanístico, capaz de responder a las exigencias de demanda de la población con el único compromiso de brindar el que hacer y así mejorar las condiciones de la atención que brinda el profesional de enfermería.
- A través de la experiencia curricular de Gerencia y Gestión en Enfermería hacer llegar planes de mejora a las diferentes instituciones para fortalecer las condiciones de atención de atención de cada puesto de salud.
- Crear un instituto de investigación en crecimiento y desarrollo del niño sano

### **Al profesional de enfermería**

- Se incentive por participar activamente en las capacitaciones en temas de gestión en salud.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Libros:

1. García, M. et al. (2004). Lima. Consulta de Enfermería Pediátrica. Editorial grafitec. pág. 30
2. Martínez, L. et al. (1988). España. Guía didáctica para una orientación no sexista. Ministerio de Educación y Ciencia, Serie coeducación. Madrid. pág. 155.
3. Minsa. (2010). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. N° 087. V-01. pág. 126.
4. Minsa. (1994). Normas Técnicas para la elaboración de proyectos arquitectónicos. V-01. pág. 15.
5. Sánchez et al. (2010). Estructura y desarrollo del programa del niño sano en Galicia. Servicio Gallego de Saúde. Editorial SERGAS. pág. 58.

### De tesis y monografías

6. Delgado Aguilar, M. (2000). Grado de satisfacción de la madre del niño menor de 1 año de la atención brindada por la enfermera en el sub programa CRED en el CMI tablada de Lurín. Perú. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. pág. 141
7. Mellado Huamaní, C. (2007). Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de crecimiento y desarrollo en el centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Perú. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. pág. 124.
8. Pineda M, flores Y. (2006). Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del Niño Sano. México. Tesis de doctorado. Universidad Autónoma de Tamaulipas. pág. 263.
9. Pineda Zúñiga M. (2004) Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano. México. Tesis para optar maestría con énfasis en administración de servicios .Universidad Autónoma de Nuevo León. pág. 288.

### **Artículos de revistas:**

10. Canales C. (2008) Arquitectura Hospitalaria Hospitales de Niños en Santiago: “de la humanización del hospital pediátrico, a la arquitectura sanatoria”. Chile. Volumen V N°13. pág. 22.
11. Comunidades Locales de Administración de Salud. (2009). Programación de Salud Local. Longuita-Amazonas. pág. 67.
12. DIRESA- Amazonas. (2008). Supervisión Integral Micro Red Ocalli. Ocalli. pág. 11.
13. DIRESA- Amazonas. (2008). Supervisión Integral Micro Red Ocalli. Ocalli. pág. 11.
14. DIRESA- Amazonas. (2006). Supervisión Integral Micro Red Huampami. Huampami. pág. 6.
15. Mesquita Mirta, et al. (2009). Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción. Uruguay vol. 4. pág. 260.
16. Segura Luis J. et al. (2006) Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario. Comunicaciones Cortas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. V N° 1. pág. 64.

### **Sitios En Red**

17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). Disponible en: <http://www.unicef.org.Peru>. Acceso el: 13-10-11.
18. González Ignacio. (2006). Capacitación. Disponible en: <http://www.rrhh-web.com/capacitacion.html>. Acceso el: 07-02-12.
19. Langagne, Eduardo et al. (2011). Arquitectura de Guarderías. Disponible en: [www.arquba.com](http://www.arquba.com). Acceso el: 05-10-10.
20. Medical. (2011) Pediatría - Mobiliario y Accesorios. Disponible en: [http://www.medical2m.com/cat\\_pediatria\\_mobiliario\\_y\\_accesorios.cfm](http://www.medical2m.com/cat_pediatria_mobiliario_y_accesorios.cfm). Acceso el: 10-10-11.
21. Marset Campos. P, et al. (2006) Situación de la salud infantil en el Perú: salud y sociedad. Disponible en: <http://www.slideshare.net>. Acceso el: 10-10-11.

22. OIT. (2012). Horas de Trabajo. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/statistics-overview-and-topic/working-time/lang--es/index.htm>. Acceso el: 08-02-12.
23. Real Academia Española- (2011) Disponible en: [palabrasyvidas.com/la-palabra-ventilaci%C3%B3n-significa.html](http://palabrasyvidas.com/la-palabra-ventilaci%C3%B3n-significa.html). Acceso el: 08-02-12.
24. Thompson Iván. (2006). Satisfacción del cliente. Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>. Acceso el: 08-01-12.
25. Wikipedia. (2010). Salud laboral. Accesible en: [http://www.es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_laboral#Ventilaci.C3.B3n\\_industrial](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Salud_laboral#Ventilaci.C3.B3n_industrial). Acceso el: 07-02-12.

## **ANEXOS**

Anexo 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 1

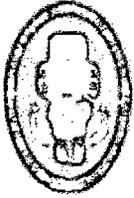
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA		ESCALA
Condiciones de la atención del servicio de crecimiento y desarrollo.	Es el conjunto de situaciones que se dan en las cuales se atiende la consulta de crecimiento y desarrollo del niño sano.	Recursos Humanos	Horas de capacitación durante 1 año	✓ No tiene	Buena 0-5 puntos	Buena 0-5 puntos	V= Ordinal  Ítem = dicotómica de distorsión
				✓ < 40 horas			
				✓ > 40 horas			
			Tiempo a cargo del servicio.	✓ < 3 meses			
				✓ 3-11 meses			
				✓ 1 año a mas			
		Ambiente y Equipamiento	Espacio	✓ < 12m2			
				✓ > 12m2			
				✓ 12 m2			
		Ventilación	✓ No tiene ventanas	Regular 6-10 puntos	Regular 6-10 puntos		

			✓ Una ventana		
			✓ Más de una ventana		
		Iluminación natural	✓ No hay entrada de luz natural		
			✓ Hay poca entrada de luz natural		
			✓ Hay suficiente entrada de luz natural		
		Disposición de equipos	✓ Sin equipos necesarios mínimos.		
			✓ Con equipos suficientes.		
			✓ Con equipos adicionales		
		Ambientación	✓ Con mínima ambientación	Mala 11-16 puntos	Mala 11-16 puntos
			✓ Con regular ambientación		

				✓ Con buena ambientación		
		Organización	Flujo de atención	✓ Sin criterio normativo.		
				✓ Con criterio profesional.		
				✓ Con criterio profesional.		

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Nivel de satisfacción de las madres	Es la medida del nivel de satisfacción de las madres de los niños que reciben atención de crecimiento y desarrollo a través de un test de satisfacción.	área de relación de confianza	Llama por su nombre, inspira confianza, buen trato, permite tener privacidad.	-Insatisfecho. = 0 - 8	Ítems= Lickert  Nunca= 0  A Veces = 1 Siempre = 2
		Área técnico profesional	Resuelve sus dudas, comprende la información proporcionada, le reitera la explicación, explica anticipadamente, da instrucciones.	- satisfecho.= 9 - 17	
		Área Intrapersonal	Tiene paciencia, escucha con atención, le mira cuando le habla,	- muy satisfecho = 18 -26	



Anexo 02

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE  
MENDOZA



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
FORMULARIO DE CUESTIONARIO

**I. PRESENTACIÓN:** El siguiente instrumento tiene por objeto recolectar información anónima y confidencial sobre: “**Condiciones de la atención y nivel de satisfacción de las madres del servicio de crecimiento y desarrollo, Puestos de Salud del Distrito de Chachapoyas-2012**” será exclusivamente para uso de información del trabajo de investigación.

**II. INSTRUCCIONES:**

- El instrumento sirve para medir las dimensiones de: recursos humanos, ambiente y equipamiento; los cuales deberá responder con un aspa (X) las respuestas que crea conveniente.

**III. DATOS GENERALES:**

**DEL ESTABLECIMIENTO:**

- Nombre del puesto de salud .....
- Ubicación/Dirección.....
- Tiempo de Funcionamiento.....
- Nivel.....

**DEL PROFESIONAL:**

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad:

25 – 34 años ( ) 35 – 44 años ( ) 45 – 60 años ( ) > 60 años ( )

Grado Académico:

Bachiller/Licenciado ( ) Magister ( ) Doctor ( )

Condición de trabajo del profesional de enfermería:

Nombrado ( ) Contratado ( )

#### **IV. CUERPO**

##### **DIMENSIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

1. ¿Cuántas horas de capacitación ha tenido en los últimos 12 meses en atención a CRED?
  - a. no tiene
  - b. < 40 horas
  - c. > 40 horas
2. ¿Cuánto tiempo está a cargo del servicio de CRED?
  - a. < 3 meses
  - b. 4- 11 meses.
  - c. de 1 año a más

##### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **DIMENSION DE AMBIENTE Y EQUIPAMIENTO**

1. Tamaño del ambiente:
  - a. < 12 m<sup>2</sup>
  - b. >12 m<sup>2</sup>
  - c. 12m<sup>2</sup>
2. ¿Cuenta con ventanas para ventilación natural?
  - a. No tiene ventanas.
  - d. Una ventana.
  - e. Más de una ventana.
3. Iluminación Natural:
  - a. No hay entrada de luz natural
  - b. Hay poca entrada de luz natural.
  - c. Hay suficiente entrada de luz natural.
4. Disposición de equipos según la norma técnica.
  - a. Sin equipos necesarios mínimos.
  - b. Con equipos suficientes.
  - c. Con equipos adicionales.
5. Ambientación
  - a. Con mínima ambientación

- b. Con regular ambientación.
- c. Con buena ambientación.

Descripción de la ambientación del servicio

.....

.....

.....

.....

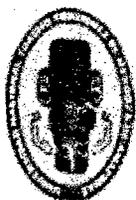
## **GUÍA DE OBSERVACIÓN**

### **DIMENSIÓN DE ORGANIZACIÓN**

- 1. Flujo de atención.
  - a. Sin criterio normativo
  - b. con criterio normativo.
  - c. Con criterio profesional.

Secuencia de atención de CRED:

<b>Paso 1:</b>	
<b>Paso 2:</b>	
<b>Paso 3:</b>	
<b>Paso 4:</b>	
<b>Paso 5:</b>	



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE  
MENDOZA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO 2: FORMULARIO DE CUESTIONARIO**

**I. PRESENTACIÓN:** El siguiente instrumento tiene por objeto recolectar información anónima y confidencial sobre: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON RESPECTO AL CONTROL DE NIÑO SANO, PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE CHACHAPOYAS- 2012.”

**II. INSTRUCCIONES:** Para responder marque con un aspa (X) el número que corresponda más a su identificación.

**III. DATOS GENERALES**

1. Edad.....
2. Grado de Instrucción .....
3. Ocupación.....
4. Estado civil.....
5. Tiempo de espera previo a la consulta del niño sano.....

**IV. FORMULARIO DE CUESTIONARIO TIPO LIKERT**

ITEMS	NUNCA 0	A VECES 1	SIEMPRE 2
El profesional de enfermería, ¿acostumbra llamar por su nombre a su niño o niña?			
El profesional de enfermería, ¿Le inspira confianza?			
El profesional de Enfermería, tiene un buen trato con el niño.			
El consultorio de niño sano permite tener privacidad.			
Cuando usted ha tenido dudas sobre el estado			

de su niño(a), ¿El profesional de enfermería se las ha resuelto?			
¿Comprende la información que le proporciona el profesional de enfermería?			
El profesional de enfermería al brindarle orientaciones le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación.			
El profesional de enfermería le explica anticipadamente los procedimientos que realizará.			
El profesional de enfermería le da instrucciones sobre el cuidado de su niño			
El profesional de enfermería tiene paciencia cuando el niño se pone inquieto, llora o se muestra indispuesto para el control.			
El profesional de enfermería le escucha con atención.			
El profesional de enfermería le mira cuando le habla			
El profesional de enfermería tiene paciencia durante la atención.			

**GRACIAS POR SU APOYO**

## EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z - Gauss para la aceptación total del instrumento ( $n = 70$ ), al 5% de significancia estadística.

### A) PRUEBA BINOMIAL

#### 1) Hipótesis estadísticas

**H<sub>0</sub>:**  $P = 50\%$  versus **H<sub>a</sub>:**  $P > 50\%$

**Dónde:**

**P:** es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**H<sub>a</sub>**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

#### 2) Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$\alpha = 0.05$  (5%);       $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$  (95%)

#### 3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con  $n = 5$  y  $P = 0.50$  (50%).

#### 4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$

### 5) Valor calculado (VC)

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum_k^7 C_k^7 (0.5)^7 (0.5)^{7-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial.

### 6) Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de  $\alpha = 0.05$ , de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	6	85.7	1	14.1	0.0546875	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
<b>TOTAL</b>	69	98.6	1	1.4	5.92923063	**

**Fuente: Apreciación de los expertos**

\* : Significativa (P < 0.05)

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

**ANEXO N° 03 – B**

**ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS**

**APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Fecha:** ...../...../.....

---

**Nombre y Firma del Experto**

**ANEXO N° 03 – B**

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

ITEM	EXPERTO*							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	1	1	7
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	0	1	1	6
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

\* Respuesta de los profesionales:

1 = Si,    0 = No

**PROFESIONALES CONSULTADOS:**

1. Lic. Enf. Edith Flórez López (Docente de la Facultad de Enfermería de la UNTRM)
2. Lic. Marlith Aguilar Camán (Docente de la Facultad de Enfermería de la UNTRM)
3. Lic. Ketty Villacrez Tamiche (coordinadora del servicio de crecimiento y desarrollo- HRVF)
4. Lic. Mily Danith Campojo Salazar (coordinadora del servicio de inmunización- HRVF)
5. Lic. Celinda Marquita Paz (docente de práctica de la Facultad de Enfermería - UNTRM)
6. Lic. Asunta Alvarado Ángeles (docente de práctica de la Facultad de Enfermería-UNTRM)
7. Lic. Clara Chozo Cornejo (docente de práctica de la Facultad de Enfermería- UNTRM)

## **ANEXO 04**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La confiabilidad del instrumento de medición (formulario de cuestionario) se estableció por medio del método de Split Halves, y para hallar la máxima confiabilidad se utilizó el método de Spearman Brow.

Ya que este coeficiente es aplicable a escalas de varios valores posibles, se utilizó para determinar la confiabilidad mediante la relación de las columnas de impares por pares.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes 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

Para la presente investigación se tomó 8 fichas equivalente al 10% considerándolo como prueba piloto de la de la misma población, por cumplir con las mismas características requeridas.

**MATRIZ DE RESPUESTAS DEL PROCESO DE CONFIABILIDAD**

	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	P12	P13	P14	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P	
																				T	T <sup>2</sup>
<b>C01</b>	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	5	5	25	25	25	10	100
<b>C02</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	49	49	49	14	196
<b>C03</b>	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	6	36	36	36	12	144
<b>C04</b>	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	5	5	25	25	25	10	100
<b>C05</b>	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	6	36	36	36	12	144
<b>C06</b>	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	4	4	4	4	16
<b>C07</b>	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	5	5	25	25	25	10	100
<b>C08</b>	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	4	4	16	16	16	8	64
<b>S</b>															40	40	216	216	216	80	864

Aplicamos la siguiente fórmula:

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2) (n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

Donde:

$r_{ip}$  = relación de los ítems impares con los pares

$n$  = N° casos

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2) (n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

$$8(216) - 40(40)$$

$$r_{ip} = \frac{(8(216) - (40)^2) (8(216) - (40)^2)}{\sqrt{(1728 - 1600)}}$$

$$r_{ip} = \frac{(128) (128)}{128}$$

$$r_{ip} = \frac{16384}{128}$$

$$r_{ip} = 128$$

$$r_{ip} = 1$$

$$Rip = \frac{2(r_{ip})}{1+r_{ip}} = \text{Sperman Bown}$$

Expresa el máximo valor calculado de la confiabilidad

$$\text{Rip} = \frac{2(1)}{1+1}$$

$$\text{Rip} = \frac{2}{2}$$

$$\text{Rip} = 1$$

**Interpretación:** El valor obtenido por la “Formula de Split Halves” es de “1”: Alta confiabilidad del instrumento de medición, por lo tanto: **EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE.**