

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

**Percepción de los padres con niños menores de cinco años
sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de
los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de
Gestión Ate, Lima, 2019**

Por:

Cecilia del Pilar Lampa Suaña

Cynthia Almendra Vega Sanchez

Asesora:

Dra. Keila Miranda Limachi

Lima, marzo de 2020

Declaración jurada de autoría del informe de tesis

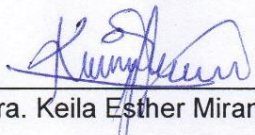
Dra. Keila Ester Miranda Limachi, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión.

Declaro:

Que el presente informe de investigación titulado: "Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión Ate, Lima, 2019" constituye la memoria que presentan los Bachilleres Cynthia Almendra Vega Sanchez y Cecilia del Pilar Lampa Suaña para aspirar al título de Profesional de Licenciatura ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los días 03 de marzo del año 2020.



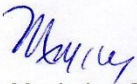
Dra. Keila Ester Miranda Limachi

“Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión Ate, Lima, 2019”.

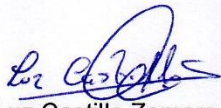
TESIS

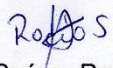
Presentada para optar el título profesional de Licenciado en
Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Dra. Teodocia Maximina Contreras Castro
Presidenta


Mg. Francis Gamarra Bernal
Secretaria


Dra. Luz Castillo Zamora
Vocal


Mg. Rocio Suárez Rodríguez
Vocal


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Asesor

Lima, 03 marzo de 2020

Dedicatoria

A mis padres Doylith y Rubén y
mi hermano Axel por su
constancia y dedicación a lo
largo de todo este tiempo.

Cynthia Almendra

A mi padre Luis y a mis
hermanos Laryza y Rodrigo por
su apoyo incondicional en los
buenos y malos momentos.

Cecilia del Pilar

Agradecimientos

A Dios por el cuidado incondicional y la sabiduría que nos brinda día a día.

A nuestras asesoras metodológicas del programa de Tesis EP. Enfermería Magister María Magdalena Díaz Orihuela y Magíster Jannet Chávez, por su paciencia, delicadeza, compromiso e inspiración en el trayecto de nuestra profesión.

A Débora Sánchez, por el apoyo brindado a pesar de la distancia.

A Robert Espinoza y Percy Tueros por haber contribuido con la realización del trabajo de investigación.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice general	vi
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I	13
Planteamiento del problema	13
1. Identificación del problema	13
2. Formulación del problema	15
1.1. Problema general.	15
1.2. Problemas específicos.	16
3. Objetivos de la investigación	16
3.1. Objetivo general.	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. Justificación	17
4.1. Aporte teórico	17
4.2. Aporte metodológico.....	17
4.3. Aporte practico y social	17

4.4. Presuposición filosófica	18
Capítulo II	20
Marco teórico	20
1. Antecedentes de la investigación	20
2. Marco conceptual	26
2.1. El Cuidado.....	26
2.2. Percepción	31
2.3. El rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención	34
2.4. Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años y el rol del enfermero (a)	35
2.5. Teorías de enfermería	35
Capítulo III	39
Diseño metodológico	39
1. Tipo y diseño de investigación.....	39
2. Delimitación geográfica y temporal	39
3. Participantes.....	40
3.1. Población.	40
3.2. Muestra.	40
3.3. Criterios de inclusión.	41
3.4. Criterios de exclusión.	42
3.5. Características de la muestra.	43
4. Identificación de variables	44

4.1. Operacionalización de variables.....	44
5. Técnica e instrumento de recolección de datos	48
5.1. Cuestionario Percepción del cuidado humanizado.	48
6. Proceso de recolección de datos.....	48
7. Procesamiento y análisis de datos.....	49
8. Consideraciones éticas.....	49
Capítulo IV.....	50
Resultados y discusión	50
1. Resultados	50
2. Discusión.....	54
Capítulo V.....	59
Conclusiones y recomendaciones	59
1. Conclusiones.....	59
2. Recomendaciones.....	59
Referencias	61
Anexos	69

Índice de figuras

Figura 1: Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo.....50

Figura 2: Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional enfermería según la dimensión interpersonal de los servicios de Crecimiento y Desarrollo51

Figura 3: Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional enfermería según la dimensión técnico científico de los servicios de Crecimiento y Desarrollo52

Figura 4: Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional enfermería según la dimensión entorno de los servicios de Crecimiento y Desarrollo.53

Índice de anexos

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.....	69
Anexo 2: Carta de autorización de la institución.....	72
Anexo 3: Consentimiento abreviado.....	73
Anexo 4: Validación del Instrumento.....	74
Anexo 5: Confiabilidad.....	75
Anexo 6: Tablas adicionales.....	76
Anexo 7: Base de datos.....	79
Anexo 8: Evidencias.....	80

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión – Ate. *Materiales y métodos:* La investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transeccional. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 350 participantes. El instrumento empleado en la recolección de datos fue validado y creado por la autora Maritza Guinea (2016) con una confiabilidad de 0.88 de Alfa de Crombach. *Resultados:* Del 100% de los encuestados, el 50.6% presenta una percepción medianamente favorable, seguido de un 48.9% de padres con percepción favorable y solo un 0,5% con percepción desfavorable. En la dimensión interpersonal del 100%, el 51.7% de padres tiene una percepción medianamente favorable; por otro lado, en la dimensión técnico científico, el 81.4% tiene una percepción medianamente favorable y, por último, en la dimensión entorno encontramos que el 52% tiene una percepción favorable. *Conclusiones:* Se concluye que la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo, es medianamente favorable.

Palabras claves: Cuidado, humanización de la atención, crecimiento y desarrollo.

Abstract

Objective: To determine the perception of parents with children under five years of age regarding the humanized care by nursing professionals in Growth and Development Services of the Basic Management Unit – Ate, Lima, Perú. *Materials and methods:* This study used a quantitative approach with a non-experimental design and was descriptive with a transectional cut. The sample was probabilistic and consisted of 350 participants. The instrument used in the data collection was validated and created by the author Maritza Guinea (2016) with a reliability shown via Cronbach's Alpha of 0.88. *Results:* Out of all the respondents, 50.6% had a moderately favorable perception, followed by 48.9% of parents with a favorable perception and only 0,5% with an unfavorable perception. In the interpersonal dimension, 51.7% of parents had a moderately favorable perception, in the technical-scientific dimension, 81.4% had a moderately favorable perception, and finally in the environmental dimension, 52% had a favorable perception. *Conclusions:* It is concluded that the perception of parents with children under five years of age about the humanized care by nursing professionals in Growth and Development Services is moderately favorable.

Key words: Care, humanization of care, growth and development.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1. Identificación del problema

La "Humanización de la atención" significa el proceso en el que el paciente se coloca en el centro de atención, con la responsabilidad completa de esta persona, con respecto a sus sentimientos, su conocimiento y sus creencias sobre su salud. En realidad, el paciente objeto de atención se convierte en un sujeto que participa y comparte el programa terapéutico. En consecuencia, el enfoque de la humanización varía en las diferentes culturas, en función de la historia, la ética, la religión y la economía de cada persona (Tripodi *et al.*, 2017). Por otro lado, la atención humanizada no solo se apoya en la condición humana de las enfermeras o en las intenciones institucionales, sino también en las actitudes y en una disposición centrada en el bienestar del paciente (Salazar, 2016).

Dentro del campo de la salud comunitaria, el profesional de enfermería es el encargado del programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) a nivel nacional, convirtiéndose en el principal protector de los niños y niñas menores de 5 años. Entonces, el cuidado humanizado acoge un rol importante en el servicio de CRED, es decir, el cuidado humanizado del profesional de enfermería se efectúa en la relación enfermera – paciente, que va más allá de los cuidados directos, sino, es brindar un cuidado priorizando las necesidades del paciente bio-psico-social y espiritual.

En la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2019) del Perú, se evidencio que el 12,2% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica

utilizando el patrón Internacional de Referencia de Crecimiento Internacional de la Organización mundial de la salud y un 42,2% de los niños entre 6 a 35 meses anemia. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes del trabajo y compromiso realizado por la enfermera conjuntamente con los padres.

En este contexto, el Ministerio de Salud (MINSA, 2017) señala que es de vital importancia realizar el monitoreo de los niños menores de 5 años con la finalidad de mejorar su desarrollo integral. Por lo tanto, el control de crecimiento y desarrollo (CRED) se define como “el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de salud, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades”.

En este sentido, los Indicadores de Resultados de los Programa Presupuestales del primer semestre del 2019, revelaron que, a nivel nacional, el 61,2% de los menores de 36 meses tuvieron CRED completos para su edad. En el área urbana, fue 58,7% y en el área rural 67,9%. De igual manera, según región natural, la Sierra (66,7%) y la Selva (65,2%) mostraron porcentajes altos de menores de 36 meses con CRED completos para su edad, en comparación a la Costa (57,2%) (INEI, 2019).

De igual manera, Gonzales, Huamán, Aparco, Pillaca y Gutiérrez (2016) consideran que el CRED busca evaluar en periodos cortos (30 días) el crecimiento y el desarrollo del niño desde su nacimiento; de este modo, el bajo porcentaje de

coberturas adecuadas nos indicaría que los niños no están siendo monitoreados oportunamente y estaría influyendo en los altos índices de desnutrición, anemia y otros problemas de salud que se observan en diferentes regiones del país.

Según Bornstein *et al.* (2012), las principales barreras para la inasistencia a estos programas de estado serían: la falta de seguro de salud, la falta de continuidad de acceso al servicio de salud, la falta de conocimiento del personal de salud, temas de índole racial/étnico relacionado al idioma, barreras relacionadas con género y la falta de tiempo. Por otro lado, la percepción de la calidad de atención en los servicios de salud es otro factor relacionado con la confianza en estos servicios y, por ende, con la búsqueda de atención. Es así que, dos investigaciones realizadas en zonas urbano-marginales de la zona sur de Lima (Lima Este), muestran que la percepción de las madres de familia sobre el cuidado humanizado en CRED por parte del personal de enfermería fue media (entre 50 y 56% de padres) (Oscoco, 2018).

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión Ate?

2. Formulación del problema

1.1. Problema general.

¿Cuál es la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión – Ate, Lima, 2019?

1.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado en la dimensión interpersonal/humano del profesional enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión – Ate, Lima, 2019?

¿Cuál es la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado en la dimensión técnico/científico del profesional enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión – Ate, Lima, 2019?

¿Cuál es la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado en la dimensión entorno del profesional enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión – Ate, Lima, 2019?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general.

Determinar la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión – Ate, Lima 2019.

3.2. Objetivos específicos.

Identificar la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado en la dimensión interpersonal/humano del profesional enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión – Ate, Lima, 2019.

Identificar la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado en la dimensión técnico/científico del profesional enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión – Ate, Lima, 2019.

Identificar la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado en la dimensión entorno del profesional enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión – Ate, Lima, 2019.

4. Justificación

4.1. Aporte teórico

El trabajo aportará bibliografía actualizada de las variables de estudio, asimismo, servirá de antecedente para próximas investigaciones en el contexto del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área comunitaria, ya que el primer nivel de atención es poco investigado con la variable de estudio.

4.2. Aporte metodológico

El instrumento fue por Guinea en el año 2016, se revalido por cinco juicios de expertos creado, para poder medir la percepción del cuidado humanizado en enfermería. La base de datos obtenida quedará de aporte para los establecimientos de salud de la UBG-Ate, lo que permitirá la mejor toma de decisiones. Por otro lado, la metodología empleada favorecerá la organización y presentación de información sobre la variable de estudio.

4.3. Aporte practico y social

Los resultados permitirán a los jefes de los diferentes establecimientos tomar acciones que mejoren el cuidado humanizado del profesional de enfermería,

facilitando la implementación de capacitaciones sobre la atención de calidad al usuario del servicio de CRED. De igual manera, una mejora en el cuidado reducirá y evitará un mayor número de padres desertores del servicio de CRED.

Por otro lado, el estudio pretende motivar a la realización de más investigaciones en el ámbito gerencial que permita al profesional de enfermería empoderarse en puestos de administración en el primer nivel de atención.

4.4. Presuposición filosófica

Elena de White relata en su libro Ministerio de curación que, cuando Cristo estaba en la tierra él no hacía acepción alguna de nacionalidad, jerarquía social o credo. De igual modo, nunca despreció a nadie por más ignorante que fuera, sino al contrario; ofrecía a todos, su remedio curativo.

Cualquiera que fuera o con quien se encontrase, sabía proporcionar oportunamente una lección conveniente de acuerdo al tiempo y circunstancias. Es por ello que, incluso en su palabra, encontramos textos que aluden a lo que él demostró siendo hombre.

“Por lo tanto, como escogidos de Dios, santos y amados, revístanse de afecto entrañable y de bondad, humildad, amabilidad y paciencia.” Colosenses 3:12.

“Panal de miel son las palabras amables: endulzan la vida y dan salud al cuerpo”. Proverbios 16:2

“La influencia de nuestros actos en la experiencia de los demás; lo que hacemos o decimos puede parecernos poco importante, cuando, si pudiéramos abrir los ojos, veríamos que de ello dependen importantísimos resultados para el bien o el mal. Todos los que profesan ser hijos de Dios deben recordar que, como misioneros, tendrán que tratar con toda clase de personas: refinadas y toscas, humildes y soberbias, religiosas y escépticas, educadas e ignorantes, ricas y pobres. No es

posible tratar a todas estas mentalidades de la misma manera; y no obstante, todas necesitan bondad y simpatía” (White, 2012).

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Taminche (2019) realizó un estudio, en Perú, titulado: "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 - 2019". La metodología que se empleó fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte trasversal. La muestra estuvo constituida por 73 padres de familia o cuidadores de niños menores de 36 meses. El instrumento fue "escala sobre percepción de la calidad de atención en usuarios de los consultorios de crecimiento y desarrollo", con una fiabilidad de 0,860 Alfa de Cronbach. Finalmente, como resultado, el 82,2% de padres percibieron 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.

Joven & Guáqueta (2019), en Colombia, realizó un estudio con el objetivo describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá; dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo. La muestra fue de 55 pacientes hospitalizados; se utilizó el instrumento de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería "PCHE 3ª versión". Los resultados señalaron que la percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada.

Amed, Villareal y Alvis (2019), en Colombia, realizaron un estudio de investigación con el objetivo evaluar la calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales en instituciones de salud de Sincelejo. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada 123 pacientes que fueron captados mediante el tipo muestreo no probabilístico. Se les aplicó el instrumento "Care Q" de Patricia Larson con alfa de Cronbach de 0.8. En los resultados se encontraron una calidad total alcanzada en un 62%. La dimensión con más alta calidad fue de monitoreo y seguimiento 73,2% y la más baja de la dimensión anticipa con 56,1%, el 42% de los pacientes dijeron no haber sido atendidos y no reconocen a la enfermera del servicio. Concluyendo que la calidad global del cuidado de enfermería percibido por los usuarios es regular, con amplias oportunidades de mejora.

Ortiz y Hernández (2018), en México, realizó un estudio con el objetivo determinar la percepción de los familiares de la atención humanizada de pacientes pediátricos, el estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal de diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes del servicio de pediatría. Se utilizó el instrumento escala de percepción PHCE. Los resultados fueron que la percepción general de la atención humanizada fue de 63.6% como excelente.

Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel, y Flores (2018), en Chile, realizaron un trabajo de investigación con el objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y factores relacionados que tienen los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina adulto de un hospital de alta complejidad. El estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 171 pacientes hospitalizados. Se aplicó la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), con

una validez de contenido de 0,83. Los resultados fueron que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Se concluyó que el profesional de enfermería de un hospital de alta complejidad respeta la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día.

Villanueva (2018), en Perú, realizó un trabajo de investigación con el objetivo determinar la calidad del cuidado humanizado en enfermeras del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud San Antonio - Chiclayo. El estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversa. La muestra estuvo compuesta por 175 padres que asistieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo con niños de 0-2 años que seleccionó mediante la fórmula de población finita. Los resultados fueron que el 69,1% manifestó que la calidad del cuidado humanizado que brindan las enfermeras en el servicio de CRED es favorable, mientras que el 20,6% indica que es medianamente favorable y solo el 10,3% revela que es desfavorable.

Iliquin (2018) efectuó el trabajo de investigación realizado en Perú, titulado "Cuidado humanizado en enfermería relacionado con el nivel de satisfacción de madres que asisten al consultorio de CRED del C.M.I.R. – Rímac". El método de estudio que empleó fue de tipo correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal. La muestra fue de 92 madres. Asimismo, el primer instrumento utilizado para la primera variable fue creado y validado por Blanco (2017) en Lima, con un alfa de Crombach de 0,8. Seguidamente del instrumento que mide la segunda variable que fue elaborado por López (2014) con un nivel de confianza de 95% y con un Alfa de Crombach 0.83. El resultado fue: Hay relación significativa entre

el cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de las madres que asisten al consultorio de CRED del C.M.I.R. – Rímac.

Justo (2017), en Perú, realizó un trabajo de investigación con el objetivo determinar la percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño I-3 Coata; dicho estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 67 madres de niños menores de 5 años y se seleccionó mediante la fórmula de población finita. Utilizó el instrumento elaborado por Guinea Larreategui M. F. en el año 2016, con un R de Person de $>0,20$ y con una confiabilidad de Alfa de Crombach de $>0,6$. Los resultados muestran que las madres percibieron la calidad de atención en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño como medianamente favorable.

Martinez (2017), en Perú, realizó un trabajo de investigación con el objetivo determinar la percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años atendidas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud “Barranco” de marzo a mayo. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 284 madres de niños menores de 5 años y se seleccionó mediante la fórmula de población finita, con una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0,89 y validez $p < 0,05$. Los resultados fueron que un 85,2% tiene percepción favorable y el 9,5% desfavorable.

Luiz, Aquino y Costa (2017), en Brasil, realizaron un trabajo de investigación titulado “La humanización en cuidados intensivos: percepción de familiares y de profesionales de salud”. Su objetivo fue comprender las percepciones de familiares y de los profesionales de salud acerca de la humanización en la unidad de cuidados intensivos (UCI) a fin de determinar una acción educativa. El método de estudio fue

cualitativo, descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 14 pacientes, 8 familias y 6 profesionales de salud. En los resultados, se obtuvieron las siguientes categorías: acogida, comunicación, profesionalismo ético y sensible, aspectos desfavorables, percepción acerca de la humanización, y religiosidad/espiritualidad. Se concluyó que los participantes expresaron diferentes percepciones acerca de la humanización, los dos grupos estudiados manifestaron necesidades y prioridades iguales para mejorar la humanización en cuidados intensivos.

Durán, Fernández, Inostroza y Medina (2017), en Chile, realizaron un trabajo de investigación con el objetivo describir la percepción del cuidado humanizado de la atención de enfermería recibida por adultos mayores pertenecientes al PSCV en el Centro de Salud Familiar Dr. Joel Arriagada Peña de la comuna de Pinto. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 99 personas. Se aplicó el método no probabilístico. Se aplicó un Cuestionario de Caracterización Sociodemográfica y de Salud, Evaluación Cognitiva Mini-Mental abreviado, Escala de Valoración de Cuidado Humanizado brindado por Profesionales de Enfermería y Escala de Depresión Geriátrica. El resultado fue que los adultos mayores clasificaron su percepción del cuidado humanizado como óptimo en un 54%, aceptable 17%, deficiente 13%, no humanizado 16%.

Franco y Zapata (2017), en su trabajo de investigación “Percepción de madres frente al cuidado que brinda la enfermera a sus hijos menores de cinco años en el consultorio CRED – C.S. Pampa Grande - Tumbes”, en Perú, tuvieron el objetivo de develar la percepción de madres frente al cuidado que brinda la enfermera a sus hijos menores de cinco años. El método de estudio utilizado fue de tipo descriptivo, enfoque cualitativo, diseño no experimental, corte transversal. La muestra estuvo conformada

por 25 madres. Como resultado en cuanto a la dimensión técnica, la mayoría de las madres perciben que la enfermera brinda un cuidado eficiente; en la dimensión humana las madres perciben el cuidado de enfermería como cortés, lo que favorece la confianza enfermera-madre-niño; en la dimensión entorno la mayoría de las madres expresan que el ambiente es muy pequeño y con escasos materiales, por lo que estarían percibiendo un riesgo para el desarrollo y crecimiento de sus niños.

Guinea (2016) realizó un estudio, en Lima, Perú, titulado “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”. El estudio fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal. La muestra seleccionada fue 30 padres de niños menores de cinco años. El instrumento fue elaborado por la autora, con un R de Pearson de 0,20 en cuanto a la confiabilidad el Alfa de Crombach fue 0.88. Por último, en cuanto a los resultados el 53% de los padres expresan una percepción medianamente favorable durante la atención que brinda la enfermera.

Herrera *et al.* (2016), en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de determinar las percepciones de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería en un grupo de gestantes del servicio de ginecobstetricia de un hospital de alta complejidad. Dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo y corte transversal. La muestra seleccionada fue de 97 gestantes y se seleccionó mediante la fórmula para tamaño óptimo. Se utilizó el instrumento percepciones de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), primera versión, con una validez de contenido 0.83. Los resultados fueron el 59% de las gestantes percibieron el comportamiento del cuidado humanizado como excelente.

Romero, Contreras, y Moncada (2016), en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. El estudio fue cuantitativo, transversal. La muestra seleccionada fue de 132 pacientes. Se utilizó el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería con una validez 0.94. Los resultados fueron que la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%.

2. Marco conceptual

2.1. El Cuidado.

Los orígenes del cuidado fueron entablados como una actividad de meditación y juicio, que significaba conocer, discernir, establecer el ser de algo, proteger, defender y conservar (Pachón, 2019). Para Regina Waldow el cuidar corresponde a otro ser mostrando su discernimiento sensibilidad y espiritualidad, demostrando habilidades técnicas- científicas, que no solo curan sino también ayuda a crecer (S. Rodríguez *et al.*, 2017).

El cuidado como esencia de enfermería se refiere a la relación enfermera paciente, donde prima una actitud, esmero, atención, afecto, preocupación, responsabilidad y sobre todo valores; que brindan un crecimiento personal a ambos. Por ello, el acto de cuidado descubre la expresión de la humanidad y el reflejo de valores, principios profesionales y personales, ideas que sirven de base para definir el cuidado profesional como una característica humana (Hinostrosa,2012).

Para Luengo, Paravic y Burgos (2016), un cuidado de enfermería de calidad involucra diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros,

tecnológicos y humanos necesarios para llevarlo a cabo. Igualmente, proveer cuidados de enfermería que sean de calidad, no es algo sencillo. Es por ello que cuando el profesional de enfermería otorga una atención de calidad, los resultados del cuidado de enfermería requieren ser evaluados, con el fin, de implementar estrategias que permitan garantizar el progreso en la prestación del cuidado.

A través de lo ya mencionado, cabe recalcar que, el cuidado de enfermería ha ido evolucionando al pasar el tiempo; por lo tanto, *Febré, Mondaca, Méndez, et al.*,(2018) sugieren que “el cuidado es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados , oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población”.

Por otro lado, según *Amed et al.*,(2019) refieren que el cuidado son acciones centradas en la persona, quien en lugar de estar inmersa en una situación patológica, vive experiencias de salud relacionadas con su entorno. Dichas labores están vinculadas con un enfoque la práctica de la enfermería basadas en la concientización de un cuidado contextualizado. Asimismo, la calidad de cuidado enfermero es considerado como un complejo sistema de componentes, desde la óptica holística, que buscan satisfacer necesidades de los usuarios en medio de la relación entre enfermera y paciente.

2.1.1 Tipos de cuidado en Enfermería.

El profesional de enfermería es el mayor involucrado en el cuidado, ya que tienen mayor cercanía con el paciente que otros profesionales; por lo tanto, ellos tienen un rol relevante en la calidad del cuidado (*Febré et al.*, 2018). Así mismo, el

cuidado de enfermería es una técnica que es dinámica y comprensiva que debe involucrar a la persona, familiares y comunidad (Santamaría, García, Sánchez, & Carrillo, 2015)

Del mismo modo, el proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar con, sino también el ser con. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión, entre otros. El cuidar es un proceso interactivo, él solo se establece en la relación con el otro. El modo de ser del cuidado involucra una relación no solo de sujeto-objeto, sino de sujeto-sujeto. En el contexto del proceso de cuidado, esta relación se caracteriza por ser una relación de tipo profesional, sujeto-otro, basado en el respeto y en caso sea considerado como objeto, no se encuadra en una relación de cuidado (Hernández & Montalvo, 2017).

Así mismo, CEP (2006) lo define como, la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería para una práctica competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la mejoría de su salud.

Por otro lado, Piñas y Robles (2019) señala que los cuidados de enfermería dependerá de la necesidad que presente el paciente, estos cuidados deben proporcionar seguridad al paciente como a su familiar, los cuidados pueden clasificarse en:

- Cuidados directos: son aquellos cuidados que se realizan directamente sobre el paciente, en estos, encontramos los cuidados técnicos que están

relacionados con la enfermedad y su tratamiento y los cuidados específicos relacionados con la hospitalización que son propias del profesional de enfermería y van dirigidos al confort y seguridad del paciente.

- Cuidados indirectos: estos están relacionados con el entorno del paciente como gestión para el traslado, exámenes de laboratorio, sesiones clínicas, alta, documentación, relacionados con la atención primaria en salud.

2.1.2 Cuidado humanizado.

Se da inicio con la comunicación y relación interpersonal entre paciente /enfermera. Es importante brindar un cuidado humanizado para lograr mejorar la calidad de vida, recuperación, para enseñar al paciente a vivir con la enfermedad o enfrentar el final de la vida con dignidad; esas aptitudes y buenas costumbres se deben fomentar desde el periodo de aprendizaje para ponerlo en práctica en un futuro en la vida profesional (Piñas Gonzales & Robles Calle, 2019). Del mismo modo, Espinosa, Enríquez, Leiva, López, y Castañeda (2015) aluden al acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, priorizando sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado.

Por consiguiente, el cuidado humano implica una actitud consciente, responsable y de empatía efectiva con el otro (Ayala y Miranda, 2016). En este sentido, el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, acogiendo al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, desarrollando desde el inicio de la formación en enfermería la conciencia de un cuidado humano, altruista, con la

prevalencia de los valores éticos- morales que promuevan la conducta y generen cambios significativos en la praxis del cuidado entendido en su única condición posible que es la de alternatividad de vínculo amoroso y desvelo por cada sujeto y la humanidad (Orellana y Pesantes, 2019).

2.1.3 Dimensiones del Cuidado Humanizado.

En este sentido, diferentes autores clasifican el cuidado humanizado en tres dimensiones:

- Dimensión interpersonal / humano : Quispe y Ramos (2017) señalan que la comprensión del paciente es clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer.

Conocer más al paciente implica su consideración como individuo, miembro de la familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar. También saber que como ser humano, tiene necesidades comunes a él. Del mismo modo, Angulo (2018) hace referencia que el profesional de enfermería debe emplear estrategias que permiten un trato humano a los pacientes y su familia, englobando los componente fundamentales como el respeto por los derechos del usuario, incluyendo la veracidad en el cuidado, brindando un trato digno sin descuidar la ética que caracteriza a la enfermera. Así mismo, dar una atención con amabilidad, respeto y cortesía es imprescindible al momento de evaluar a los niños en los consultorios de CRED (Orihuela, 2019).

- Dimensión técnico / científico : esta dimensión se centra en la capacidad de utilizar el más avanzado conocimiento, para abordar los problemas de salud; es decir, atender las necesidades de forma científica (Gomez, Quezala, Lozano, y Bautista, 2017). Así mismo, se busca brindar una

respuesta a una necesidad utilizando el conocimiento científico, logrando una efectividad en el cuidado (Ortiz, 2017). De igual modo, Cayo (2017) menciona que el cuidado humanizado según el rubro del conocimiento es la aplicación de la ciencia y la tecnología, de tal manera que se rinda el máximo de beneficios para la salud con un mínimo de riesgo a través de la aplicación de conocimientos y habilidades suficientes.

- Dimensión entorno: Iliquin (2018) explica, que el entorno facilita la mejora del cuidado humanizado ya que la ambientación, el orden, la limpieza, disminuye la ansiedad ante la espera. De este modo, en esta dimensión está vinculada a la facilidad que brinda y dispone el centro de salud para el logro de la prestación de los servicios y que tengan un valor agregado como, la comodidad, limpieza, privacidad y confianza son elementos que van a percibir el usuario del servicio brindado por parte del personal de enfermería (Tena, 2018).

2.2. Percepción

El termino percepción también fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano que es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado (Franco y Zapata, 2017).

Justo (2017) también define la percepción como la elaboración, interpretación, análisis e integración de los estímulos captados por los sentidos. Es por ello que la percepción es un proceso básico y complejo por el que somos capaces de elaborar, interpretar, analizar e integrar una sensación captada que a su vez están estrechamente interrelacionados y se categorizan como:

- Selección: Los individuos perciben solo una pequeña porción de estímulos a los cuales están expuestos y cuando la percepción se recibe de acuerdo a un interés (intereses, escala de valores y necesidades) se denomina percepción selectiva. Por esta razón, se puede decir que la persona participa directamente en lo que experimenta, esta intervención no se limita a una simple adaptación, sino que se acompaña de una selección efectuada entre los estímulos propuestos.
- Organización: Los individuos que seleccionaron una cantidad de situaciones los clasifican de modo breve asignándoles un significado que varía. Por lo tanto, lo siguiente a la selección sería analizar agrupadamente las características de diversos estímulos.
- Interpretación: La interpretación depende de la experiencia previa de los individuos, así como de sus motivaciones, intereses personales e interacción con otros individuos.

2.2.1. Percepción de los padres sobre el cuidado humanizado de Enfermería.

Guinea (2016) describe la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado de Enfermería como una respuesta expresada en torno a la impresión, frente a las acciones realizadas durante el proceso de evaluación de enfermería. Que implican actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, experiencia, la relación enfermera – paciente que conlleva a una comunicación eficaz y de respeto.

2.2.2 Categorías de Percepción del Cuidado Humanizado de

Enfermería

La atención de enfermería y médica en igualdad de condiciones, que se ha convertido en un desafío para el cuidado de la salud. Asimismo, la atención primaria es fundamental ya que es el lugar de primer contacto (prevención), continuidad (tratamiento de la enfermedad), comprensión orientada a la rehabilitación del paciente. Las categorías del cuidado humanizado según el instrumento PCHE (Percepción del cuidado humano de enfermería) adaptado por Grupo Cuidado (2012) son:

- Dar apoyo emocional: comprende acciones de cuidado de enfermería que trascienden al contacto físico. Hace referencia a la presencia internacional del enfermero por admirar, escuchar y reaccionar ante la necesidad de cada ser humano.
- Dar apoyo físico: comprende acciones de cuidado de enfermería relacionadas con el contacto físico, inspiradas en un tacto delicado y sutil que logra preservar la dignidad del otro.
- Empatía: comprende acciones de cuidado de enfermería con carácter dialéctico que permite al profesional de enfermería identificarse con las necesidades del usuario, empleando la escucha activa, el diálogo, la presencia y apoyo durante la expresión de sentimientos, el respeto.
- Cualidades del hacer del enfermero: comprende las cualidades y valores que caracterizan la práctica de enfermería, como el trato, la explicación anticipada de los cuidados, la educación oportuna clara y sobre todo suficiente.

- Proactividad: comprende acciones del enfermero con una alta abogacía y disponibilidad hacia otro, propio de un cuidado de enfermería que identifica las necesidades de otro y su estado de ánimo.
- Priorizar el ser cuidado: es la experiencia del cuidado de enfermería, donde hay un respeto por sus creencias, valores, su lenguaje, sus normas, su intimidad, sus formas de ser y estar en el mundo.

2.3. El rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención

La salud comunitaria es fundamental para la organización de los equipos multidisciplinares en salud, que abordan de manera integral los principales requerimientos sanitarios de las comunidades (Valls, Calderón, March, & Oltra, 2018). Por ello, el rol de enfermería es necesario para brindar un cuidado holístico que no solo sea en el proceso de enfermedad, sino que también abarque la prevención y promoción de la salud para el bienestar de las futuras generaciones y comunidades; por ende, reducirá el PBI por gastos innecesarios en enfermedades y riesgos que se puedan prevenir.

En un estudio realizado, en Cuba, citado por Aguayo y Mella (2015) refieren que el profesional de enfermería dentro de la comunidad busca el cuidado integral de la salud, realizando gestión de los servicios, docencia e investigación. Respondiendo así a las necesidades presentes de la organización de recursos humanos de enfermería; las funciones que les confieren les da una mayor independencia y autonomía en la toma de decisiones en el cuidado de individuos, familias y comunidades, reforzando así su posición dentro del equipo de salud y le posibilita desempeñar un papel más activo dentro del mismo.

2.4. Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años y el rol del enfermero (a)

La estrategia sanitaria nos lleva a realizar actividades como profesionales de enfermería de manera periódica y sistemática, con el fin de vigilar de manera adecuada oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas; con el fin de disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades. Es por ello que es necesario que el personal enfermero en el lugar que se encuentre adopte actitudes inclusivas y se adapte a la forma de vida, sin pasar por alto las costumbres, creencias de los grupos étnicos. El control de crecimiento y desarrollo incluye los procesos de valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento. Por lo cual es directamente responsabilidad de enfermería la detección de cualquier tipo de situación que el niño sea el implicado o ponga en riesgo su desarrollo físico, psicológico y social. Según lo estipulado en la Norma Técnica N° 137, alude que todo control periódico debe ser acompañado por una consejería (lactancia materna, nutrición, salud bucal) dependiendo de la edad y necesidad de cada niño. Asimismo, el profesional de enfermería debe establecer un diálogo con respeto, con palabras entendibles, demostrando empatía y sobre todo creando un ambiente de confianza y apoyo (MINSAL, 2017).

2.5. Teorías de enfermería

La teoría Transpersonal de Watson fue enfocada a las metodologías que parten del fenómeno enfermero más que de las ciencias naturales. Por esta razón la teórica une las humanidades para que las enfermeras puedan entender otras culturas de tal manera que puedan utilizar la ciencia del cuidado como un marco mente- cuerpo y espíritu.

Para Watson (2012), el cuidado humanizado o transpersonal es el compromiso moral dado por la enfermera, que potencian y protegen la dignidad humana, su integridad y curación; permitiendo a la persona crear su propio concepto de existencia. Es por ello que Watson atribuye los diez factores de cuidados que tienen una amplia relación con valorar, apreciar, prestar atención especial, sino una atención afectuosa aplicado al significado latino de caridad (caritas). La “teoría y filosofía” del cuidado transpersonal de Watson mencionan diez factores de cuidados que son:

- Formación de un sistema humanístico- altruista de valores: Practica del altruismo propiamente dicho en el contexto del cuidado enfermero.
- Inculcación de la fe – esperanza: entablar interrelaciones eficaces con el fin de infundir la resiliencia en el paciente.
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: Practica de la empatía de acuerdo al contexto que se deba.
- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: una comunicación eficaz y relación de confianza tiene como desenlace, expresión de sentimientos positivos y negativos por parte del paciente.
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: aceptar la autonomía del paciente.
- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el proceso de enfermería abarca las necesidades requeridas de los pacientes aplicando el método científico, según prioridad y de manera sistemática.
- Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal: permite que el paciente este informado; concientice, modifique y aplique los conocimientos para el estado óptimo y crecimiento personal.

- Promoción del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico sociocultural y espiritual: los entornos influyen en la salud y enfermedad de los individuos.
- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la satisfacción de necesidades es parte del cuidado humanizado de enfermería.
- Permisión de fuerzas existenciales - fenomenológicas: la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá del cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante la prevención y dimensión espiritual.

Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana; fomentar, restablecer la salud y prevenir enfermedades (Raile Alligood, 2015).

Kristen Swanson citada por (Raile, 2015) realizó su teoría de los cuidados de manera fenomenológica descriptiva e inductiva; tuvo como resultado el modelo de los cuidados y el modelo de la experiencia humana del aborto. De tal modo que, el modelo de los cuidados llegó a ser más adelante la base fundamental de su teoría de nivel medio. Para Swanson, a partir de las experiencias que tuvo describió el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que siente un compromiso y una responsabilidad personal. Es por ello que durante varias investigaciones ella descubrió que el proceso de los cuidados también es aplicable a madres, padres, médicos y enfermeras responsables de cuidar a pacientes graves y por ello propuso en su teoría de nivel medio que el cuidado holístico en un ambiente complicado abarca un equilibrio entre cuidados, acompañamiento, responsabilidades evitando así fatídicos desenlaces. Por otra parte, Swanson afirma que los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada

por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar emocional y físicamente presentada por hacer por y posibilitar al usuario que se debe a cuatro fenómenos: Enfermería, persona- cliente, salud y entorno.

Asimismo, el cuidado según Swanson está relacionado con la actitud reflexiva de la enfermera, el conocimiento dado, la trasmisión del mensaje, la acción terapéutica y los resultados que se plantearon de esta manera:

- Mantener las creencias: Tener fe en la capacidad del individuo para superar un acontecimiento o fase, enfrentándose al futuro, manteniendo una actitud de esperanza, optimismo realista y sobre todo brindándole apoyo.
- Conocer: Tener empatía con el suceso en la vida de la persona a la que se cuida, buscando así un compromiso enfermera - paciente.
- Estar con: Estar emocionalmente presente, transmitiendo disponibilidad y compartir sentimientos dando al paciente su espacio personal.
- Hacer por: Hacer por otros lo que quisieras que hagan contigo, brindar confort, satisfacer las necesidades básicas, actuar con habilidad y competencia, protegiendo así al que es cuidado respetando su dignidad.
- Posibilitar: Facilitar el paso del paciente por las transiciones de la vida y situaciones desconocidas, encaminándolo en los acontecimientos del presente con apoyo y dando validez a los sentimientos del otro.

Mediante lo expuesto, Swanson alude que los cuidados enfermeros se manifiestan de diversas formas y en diversos contextos prácticos; dentro del ejercicio profesional de enfermería.

Capítulo III

Diseño metodológico

1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque proporciona datos numéricos de una característica de estudio y hace uso de la estadística para probar hipótesis. De diseño no experimental, ya que no hay manipulación de la variable de estudio y de corte transversal, por la recolección de datos en un solo momento. Por último, de tipo descriptivo, porque permite describir la variable cuidado humanizado (R. Hernández & Mendoza, 2018).

2. Delimitación geográfica y temporal

El distrito de Ate- Vitarte es uno de los 43 distritos que conforma la provincia de Lima- Perú, que se ubica en el margen izquierdo del río Rímac. Ate- Vitarte.

Tiene los siguientes límites: por el norte con Lurigancho-Chosica, por el este con Chaclacayo, por el sur con Cieneguilla, Pachacamac y La Molina(Santa Patricia y Camacho) y por oeste con Santiago de Surco (Monterrico), San Borja, San Luis, El Agustino y Santa Anita.

El personal de salud que labora en los establecimientos de salud de Lima Este está conformado por: médico general, licenciados enfermería, licenciados en nutrición, químico farmacéutico, personal técnico en enfermería, licenciados en psicología. Así mismo, cuentan con los servicios de medicina general, servicio de crecimiento y desarrollo, servicio de inmunizaciones, servicio de PCT, nutrición, psicología, odontología, triaje, laboratorio, farmacia, admisión. El personal administrativo está

conformado por el director general, director de capacitación, jefatura de servicio, personal auxiliar de mantenimiento y limpieza. El área de crecimiento y desarrollo está conformada por el 70% de los enfermeros de los centros de salud, el cual se rige a través de un jefe de enfermería por institución.

Establecimientos de Salud	Nivel
Fortaleza	I-3
Alfa y omega	I-3
San Antonio	I-2
El éxito	I-3
Santa clara	I-3
Horacio Zevallos	I-2
Señor de los milagros	I-3

3. Participantes

3.1. Población.

La población de estudio estuvo compuesta por 3950 padres con niños menores de 5 años de siete establecimientos de salud de la Unidad Básica de Gestión (UBG) Ate en el periodo de agosto – diciembre de 2019.

3.2. Muestra.

Para el cálculo de la muestra, se empleó la fórmula estadística, considerando un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Asimismo, fue probabilístico, ya que todos los sujetos tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos.

Al estar conformada la UBG-Ate por 22 centro de salud, se optó por el muestreo estratificado, ya que permite estudiar a los sujetos de estudio que se encuentran

dentro de subpoblaciones, favoreciendo una recolección equitativa en cada una de ellas. La muestra es de 350.

Cuya fórmula se expresa en la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

Z= Sumatoria	1.96
p= Constante	0.5
q= Proporción	0.5
E= Constante	0.05
N= Población	3950
n= Muestra	350

Establecimiento de salud	N	n	%
Fortaleza	500	44	13%
Alfa y Omega	450	40	11%
San Antonio	600	53	13%
El éxito	350	31	8%
Santa Clara	475	44	13%
Horacio Zevallos	450	38	11%
Señor de los Milagros	1125	100	31%
Total	3950	350	100%

3.3. Criterios de inclusión.

Se incluirán en el estudio a padres con niños que se atiendan en uno de los siete establecimientos.

Se incluirán en el estudio a padres, con niños menores de 5 años.

Se incluirá a padres, con niños que cuenten con 3 controles a más.

Se incluirá a usuarios continuos.

3.4. Criterios de exclusión.

Padres que no se atiendan en ninguno de los 7 establecimientos de salud.

Padres que están indispuestos a participar con el cuestionario.

Padres migrantes.

La muestra final estuvo conformada por 350 de padres con niños menores de 5 años de siete establecimientos de salud de la UBG Ate, en el periodo de agosto – diciembre de 2019.

3.5. Características de la muestra.

En la tabla 1, se observa que del 100% de los padres con niños menores de 5 años pertenecientes al servicio de CRED, el 26,3% tuvieron una edad entre 33 y 37 años, el 96% fueron femeninos, el 64,9% contó con secundaria completa, el 66,6% fueron convivientes y el 64,3% vivían en Lima.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo

Variable	Escala	n	%
Edad	18 a 22 años	72	20.6%
	23 a 27 años	53	15.1%
	28 a 32 años	76	21.7%
	33 a 37 años	92	26.3%
	Más de 38 años	57	16.3%
Género	Femenino	336	96%
	Masculino	14	4%
Grado de instrucción	Sin estudios	19	5.4%
	Primaria	55	15.7%
	Secundaria	227	64.9%
	Superior	49	14%
Estado civil	Soltero	61	17.4%
	Casado	43	12.3%
	Divorciado	8	2.3%
	Viudo	5	1.4%
	Conviviente	233	66.6%
Procedencia	Lima	225	64.3%
	Provincia	121	34.6%
	Distrito	4	1.1%
Total		350	100%

4. Identificación de variables

4.1. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Percepción del cuidado humanizado	<p>La percepción es entendida como el proceso por el cual la persona recibe o atrae información del medio que lo rodea (Flores Gargate, 2017).</p> <p>También se define como la elaboración, interpretación, análisis e integración de los estímulos captados por los sentidos. Es un proceso básico y complejo por el que somos capaces de elaborar, interpretar, analizar e integrar una sensación captada. (Justo, 2019)</p>	<p>Es la respuesta expresada en torno a la impresión que tiene el padre del menor de cinco años frente al trato durante la interrelación enfermera paciente, basado en el conocimiento, experiencia, comunicación y el respeto a la dignidad, teniendo en cuenta las expectativas, percibiéndose en actitudes/ y comportamientos de la enfermera. El cual se obtuvo a través de una escala Likert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.</p> <p>Percepción Favorable: >91 Mediamente favorable: 72 -90 Desfavorable: < 71</p> <p>D. interpersonal Favorable: >25 Mediamente favorable: 18 -24 Desfavorable: < 17</p> <p>D. técnica Favorable: >40 Mediamente favorable: 31 – 39 Desfavorable: < 30</p> <p>D. entorno Favorable: > 29 Mediamente favorable: 21 – 28</p>	Interpersonal / Humano (9 ítems)	<p>-La enfermera saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio.</p> <p>-La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.</p> <p>-La enfermera llama a su niño por su nombre cuando acude a la consulta.</p> <p>-La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.</p> <p>-Durante la atención: la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y su niño.</p> <p>-La enfermera demuestra afecto a su niño, tocándole la mano, hablando suavemente.</p> <p>-La enfermera respeta sus creencias y costumbres.</p> <p>-La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.</p>	<p>Siempre 3 puntos.</p> <p>Algunas veces 2 puntos.</p> <p>Nunca 1 puntos.</p>

		Desfavorable: <20		-Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.	
			Técnico/ científico (14 ítems)	<ul style="list-style-type: none"> -La enfermera realiza el control del peso y talla. -La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla. -La enfermera realiza la evaluación física. -Ante un problema detectado en el niño, la enfermera lo deriva a un especialista. -La enfermera cuando evalúa al niño utiliza herramientas didácticas (cubos, campana, dibujos, etc) -La enfermera le sonríe y le habla al niño. -La enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño. -Las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles. -La enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño. -La enfermera le orienta sobre los alimentos debe 	

				<p>consumir de acuerdo a su edad.</p> <p>-La enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.</p> <p>-La enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.</p> <p>-Al final de la consulta, le entrega indicaciones escritas.</p> <p>-La enfermera la cita para el siguiente mes.</p>	
			Entorno (10 ítems)	<p>-El consultorio de cred se encuentra limpio y ordenado.</p> <p>-La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuado.</p> <p>-La enfermera durante la atención cierra la puerta.</p> <p>-La enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.</p> <p>-Durante el examen físico la enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.</p> <p>-Considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención.</p>	

				<ul style="list-style-type: none">-Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.-Considera que el tiempo que duró la consulta es adecuado.-La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad.-La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño.	
--	--	--	--	---	--

5. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó para medir la variable de percepción de cuidado humanizado fue la encuesta.

5.1. Cuestionario Percepción del cuidado humanizado.

El instrumento fue elaborado por Guinea (2016), en Perú; el cual consta de presentación, instrucción, datos generales y datos específicos. Consta de 33 ítems divididos en 3 dimensiones: Interpersonal/humano (1-9 ítem), técnico/científico (10-23 ítems) y entorno (24-33 ítems). Para la resolución del cuestionario, se considera la escala tipo Likert: 1: Nunca, 2: Algunas veces y 3: Siempre.

La escala de puntuación final considera: favorable >91, medianamente favorable: 72 – 90, desfavorable < 71. De igual manera, para las dimensiones:

- Interpersonal/humano: favorable >25, medianamente favorable: 18 -24, desfavorable < 17.
- Técnica/científica: favorable >40, medianamente favorable 31 – 39, desfavorable < 30.
- Entorno: favorable > 29, medianamente favorable 21 – 28, desfavorable <20.

Asimismo, dicho instrumento fue sometido a un proceso de validación por cinco juicios expertos obteniendo resultados de V de Aiken de 1.0 que indica que el instrumento es válido; y una fiabilidad por alfa de Cronbach de 0,88.

6. Proceso de recolección de datos

Se solicitó la carta de aprobación del proyecto de tesis, que fue facilitada por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

Seguidamente, se entregó el proyecto al área de investigación de la DIRIS Lima-Este, la cual brindó la autorización para su aplicación. La recolección de datos

se llevó a cabo en los meses de diciembre de 2019 a enero de 2020, tomando un tiempo de 15 min por persona.

7. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de datos, se utilizó el programa STATISTIC, donde se llevó a cabo el vaciamiento de datos y limpieza de la misma. De igual manera, se utilizaron gráficos de barras para la variable cuidado humanizado.

8. Consideraciones éticas

El cuestionario se aplicó previa información y consentimiento de los padres. Según la ley general de salud 26842, en el capítulo I, artículo 4 alude que ninguna persona puede ser sometido a ningún procedimiento sin su consentimiento previo e informado

En el reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud, en el Capítulo 2, subcapítulo 4, Artículo 23 esclarece el derecho al consentimiento informado “Toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, consignando su firma o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria, sin admitirse mecanismo alguno que distorsione o vicie su voluntad, en cuyo caso ello se constituirá en circunstancia que acarrea la nulidad del acto del consentimiento para el procedimiento o tratamiento de salud”.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

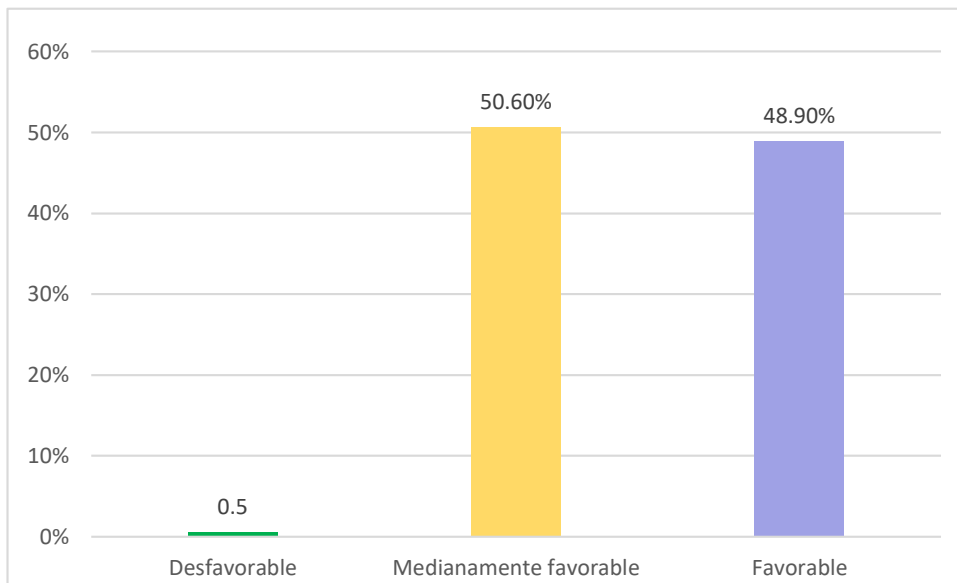


Figura 1: Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de Crecimiento y Desarrollo.

En la figura 1, se observa que del 100% de los encuestados, el 50.6% presenta una percepción medianamente favorable, seguido de un 48.9% de padres con percepción favorable y solo un 0,5% con percepción desfavorable.

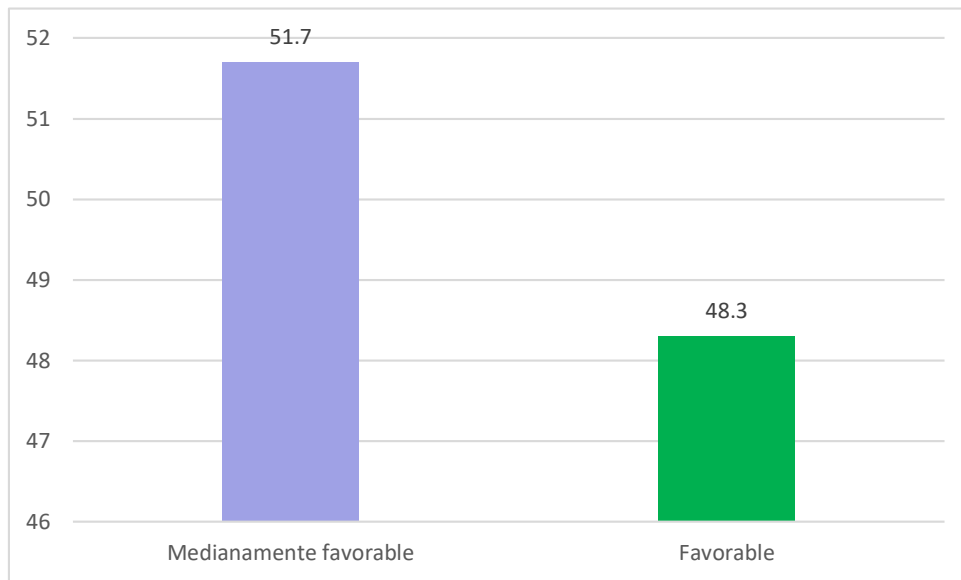


Figura 2: Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional enfermería según la dimensión interpersonal de los servicios de Crecimiento y Desarrollo

En la figura 2, se observa que del 100%, el 51.7% de padres tiene una percepción medianamente favorable en la dimensión interpersonal y solo el 48.3% tiene una percepción favorable sobre el cuidado humanizado, y no se evidencian resultados desfavorables.

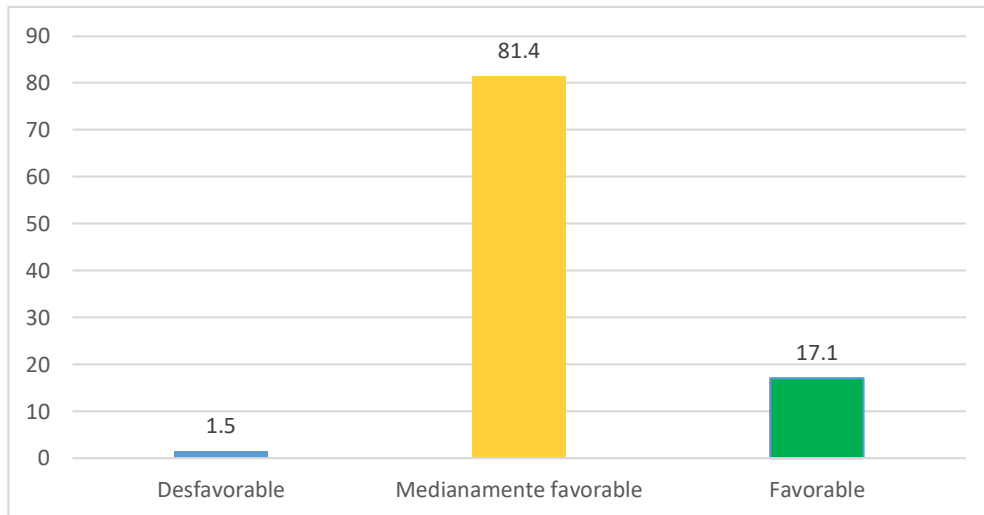


Figura 3: Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional enfermería según la dimensión técnico científico de los servicios de Crecimiento y Desarrollo

En la figura 3, se observa que del 100% de los encuestados, el 81.4% tiene una percepción medianamente favorable sobre la dimensión técnico científico, seguido de un 17.1% favorable y solo 1.5% manifestó ser desfavorable.

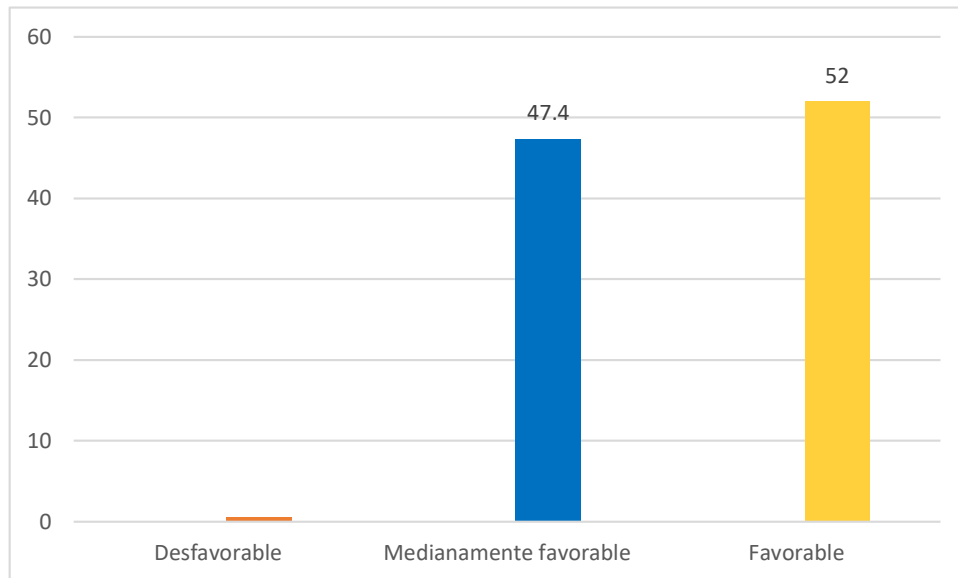


Figura 4: Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional enfermería según la dimensión entorno de los servicios de Crecimiento y Desarrollo.

En la figura 4, se observa que del 100% de los encuestados, el 52% tiene una percepción favorable en cuanto a la dimensión entorno, seguido de un 47.4% medianamente favorable y solo un 0.6% desfavorable.

2. Discusión

El cuidado es la razón de ser del profesional de enfermería; en ella, se emplean las habilidades técnicas, científicas, interpersonales y éticas que ha ido desarrollando con el pasar de años. Sin embargo, se ha notado que cada vez es más difícil brindar un cuidado de calidad, a consecuencia de la creciente deshumanización de los servicios de salud, llegando a vulnerar incluso los derechos básicos del paciente (Monje *et al.*, 2018).

Una de las áreas donde se desempeña el profesional de enfermería es el servicio de CRED, donde se ven en constante interacción con los padres de niños menores de 5 años. Sin embargo, estudios realizados previamente, han revelado que cada vez hay una menor proporción de padres que llevan a sus hijos a dichos servicios señalando como principal causante el trato recibido. Sin embargo, los resultados del presente trabajo de investigación revelaron que el 50,6% de los padres valoraron como medianamente favorable el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, el 48,9% favorable y solo el 0,5% desfavorable (ver figura 1). Estos resultados, coinciden con lo reportado por Guinea (2016), en un estudio realizado en Lima, donde el 53% de los padres entrevistados consideraron como medianamente favorable el cuidado recibido, el 27% favorable y el 20% desfavorable. En contraposición, Villanueva (2018), en un trabajo realizado en Chiclayo, encontró que el 69,1% de los padres percibieron la calidad del cuidado humanizado como favorable, el 20,6% medianamente favorable y solo el 10,3% desfavorable. Este resultado obtenido de la percepción de los padres sobre el cuidado humanizado es debido que hay una deficiencia en las dimensiones del cuidado, es decir, el profesional de enfermería no respeta la individualidad del paciente al momento de la consulta, esto se evidencia por que la enfermera y el personal de salud se dirige a los niños de

manera informal, así mismo se omite las acciones de peso y talla, del mismo modo el profesional enfermero no enfatiza la orientación sobre la crianza infantil, por otro lado el tiempo de espera es excesivo y prolongado; y la entrega indicaciones escritas no se evidencia a menudo al culminar la evaluación. Este fenómeno podría deberse a que en la mayoría de veces el profesional de enfermería brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra interés por conocer las razones de la inasistencia y dedica tiempo de calidad durante la cita (Prías, 2017). De igual manera, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP, 2006) atribuye esta corriente a la moral y la ética que imprimen estos profesionales en su diario quehacer lo que asegura la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la enfermera. Por otro lado, dichos resultados medianamente favorables en relación del cuidado humanizado se dieron a causa que el profesional de enfermería no cubre en su totalidad con las características transcendentales de la profesión, que se evidencian mediante: La relación enfermera paciente, el cuidado humanizado con valores, la escucha activa, uso del método científico, educación al paciente y apoyo espiritual.

En lo que respecta al servicio de CRED, Rodríguez y Reyes (2017) señalan que el cuidado humanizado otorga a los padres respeto por su cultura y características individuales del niño, información completa, veraz, oportuna que, a su vez, engloban valores en la atención. Este estudio demuestra que el cuidado humanizado es fundamental para una atención de calidad, ya que la enfermera debe tener la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades (Febré *et al.*, 2018).

Al análisis de las dimensiones del cuidado humanizado, se encontró que el 51,7% de los padres de familia valoraron la dimensión “Interpersonal/Humano” como

medianamente favorable y el 48,3% favorable (ver figura 2). De manera similar, Guinea (2016), en un estudio hecho en Lima, reportó que el 57% de los padres lo consideraron como medianamente favorable y el 23% favorable. Así también, Justo (2019), en su estudio realizado en Puno, demostró que el 56,7% de las madres percibieron esta dimensión como medianamente favorable y solo el 38,8% favorable.

Según Triana (2017), para tener un cuidado humanizado, la empatía acoge un rol importante dentro de la relación enfermera paciente, ya que el profesional de enfermería tiene que ser capaz de adoptar el punto de vista del usuario. Con esto se llega a transmitir tranquilidad para así menguar miedos y ansiedades frente a las enfermedades y el tratamiento. Por otro lado, Ramírez y Müggenburg (2015) refieren que: “Las relaciones interpersonales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Es más, incluso se considera que dicha relación tiene un efecto terapéutico, que puede ser determinante para el éxito de su desempeño”.

En la dimensión “Técnico- científico”, el 81,4% de los padres la calificó como medianamente favorable, el 17,1% favorable y el 1,5% desfavorable (ver figura 3). De igual manera, Carmen y Sosa (2018), en su estudio realizado en Lima, halló que el 44% de las madres calificaron esta dimensión como media y solo el 26% alta. En contra posición, Villanueva (2018), en su estudio realizado en Chiclayo, encontró que el 78,3% de los encuestados midieron esta dimensión como favorable, y solo el 18,9% medianamente favorable. En torno a esto, el CEP (CEP, 2006) señala que enfermería es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia

por medio de la capacitación continua de acuerdo con los avances científicos, tecnológicos y culturales. A medida de esto, Pérez y Tangarife (2018) aseveran que las instituciones de salud deben emprender acciones educativas con el fin de estimular el crecimiento de su equipo para que pueda atender las exigencias del avance tecnológico, así como, el servicio al ser humano. De esta manera, la formación continua estará apuntando a la promoción del desarrollo integral de los trabajadores, surgiendo nuevas potencialidades individuales y nuevos proyectos profesionales (Mejia *et al.*, 2018).

Por último, para la dimensión “Entorno”, el 52% de los padres del servicio de CRED lo percibieron como favorable y el 47,4% medianamente favorable (ver figura 5). De igual manera, Martínez (2017), en un estudio en Huancayo, identificó que el 82% de las madres lo valoraron de manera favorable, y solo 9,2% medianamente favorable. De manera similar, Iman (2018), en un estudio realizado en Comas, halló que el 62% de las madres se mostró satisfecha con esta dimensión y un 9% muy satisfecha. En relación a esto, Michael (2018) refiere que el entorno de una institución mejora el servicio y genera valor agregado. Implica la comodidad, ambientación, limpieza y privacidad. Estos indicadores en salud hacen referencia a una sensación de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y satisfacción, o a cualquier sentimiento que haga la vida fácil o agradable.

Franco y Zapata (2017) mencionan que el profesional de enfermería en sus múltiples actividades está sujeto a favorecer un clima agradable y cómodo en el entorno donde se brinda atención. Esto conlleva a contar con una ventilación, iluminación, limpieza, orden apropiado y sobre todo que el periodo de espera no sea extenso. Así también, el MINSA (2017) señala que existe aspectos que se debe considerar en el control de CRED a niños menores de 5 años. El ambiente de atención

debe reunir condiciones adecuadas de limpieza, comodidad, y privacidad y seguridad para el niño, la madre, padre o cuidador que lo acompaña.

Finalmente, cabe señalar, que el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería es un asunto ético de suma importancia no solo local sino universal, que está estrechamente relacionado con los valores, el cuidado al individuo, a la familia y al entorno. Es por ello que cuando los establecimientos de salud brindan las facilidades para una mejor prestación de servicios, el entorno de atención mejorará la calidad del cuidado e influenciará en el restablecimiento y mejora de las actitudes de los usuarios, que por ende facilitará la comunicación, el diagnóstico precoz y las acciones brindadas por los profesionales de la salud. Siendo así, cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad en todo ser humano, hablaremos de humanización (Bermejo, Brusco, & Martín, 2014). Por ello, como profesionales de enfermería, debemos valorar e identificar el cuidado como la razón de ser de nuestra profesión, reforzando y fortaleciendo el cuidado humanizado en las instituciones de primer nivel (prevención de la salud).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

El 50.6% de los padres con niños menores de cinco años del servicio de CRED perciben medianamente favorable el cuidado humanizado y solo el 48.9% tienen una percepción favorable.

El 51.7% de los padres con niños menores de cinco años del servicio de CRED tiene una percepción medianamente favorable del cuidado humanizado en la dimensión “Interpersonal” y solo el 48.3% tiene una percepción favorable sobre el cuidado humanizado.

El 81.4% de los padres con niños menores de cinco años del servicio de CRED tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado en la dimensión “Técnico Científico” y solo un 17.1% favorable.

El 52% de los padres con niños menores de cinco años del servicio de CRED tienen una percepción favorable en cuanto a la dimensión “Entorno” y solo de un 47.4% medianamente favorable y solo un 0.5% desfavorable.

2. Recomendaciones

A manera de beneficiar y mejorar el cuidado humanizado del profesional de enfermería hacia los pacientes se recomienda lo siguiente:

A la UBG-Ate continuar con la buena disposición en la investigación, y fomentar el deseo empírico en los profesionales de enfermería con base al cuidado humanizado aplicado a la comunidad.

A los directores de los establecimientos de Salud reforzar las competencias de los profesionales de enfermería, adoptando el cuidado humanizado tanto como en las

prácticas administrativas y procedimentales, dentro del entorno sanitario de primer nivel de atención. Asimismo, se recomienda mejorar la gestión para que las citas sean programadas con anticipación para que el tiempo de espera no sea excesivo.

A la Escuela Profesional de Enfermería continuar enfatizando en la currícula los valores, la vocación, la ética e investigación como un todo del cuidado, que es el ser de enfermería.

A los estudiantes de Enfermería, seguir brindando cuidado en las diferentes áreas con paciencia, amor, compasión, fundamento científico y altruismo, hacia el prójimo, que dicho sea de paso engloban el concepto del cuidado humanizado que nos caracteriza como profesionales.

Referencias

- Aguayo, F., & Mella, R. (2015). Practical meaning of the concept of care management among nurses working in primary health care. *Ciencia y Enfermería*, 21(3), 73–85.
- Amed, E., Villareal, G., & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 108–119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Angulo, F. (2018). *Satisfacción del Usuario y Calidad del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Salud Guadalupe, Junio 2018*. Universidad César Vallejo.
- Ayala Salinas, E., & Miranda Carrillo, I. (2016). Humanizar el cuidado en enfermería desde la dignidad humana. Una consideración fenomenológica. *Universidad Católica Sedes Sapientiae*.
- Bermejo, J., Brusco, A., & Martín, L. (2014). *Humanización en Salud. Tarea inaplazable*. Colombia: San Pablo.
- Bornstein, M., Britto, P., Nonoyama, Y., Ota, Y., Petrovic, O., & Putnick, D. (2012). Child development in developing countries: Introduction and methods. *Child Development*, 83(1), 16–31. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01671.x>
- Carmen, V., & Sosa, K. (2018). *Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal*. Universidad Norbert Wiener.
- Cayo Girao, M. (2017). Nivel de satisfacción de madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo Centro Villa Victoria El Porvenir y San Juan Masías Lima 2016. *Universidad César Vallejo*.
- CEP. (2006). *Código de Ética y Deontología*. Colegio de Enfermeros del Perú 1978. Lima- Perú.

- Durán, M., Fernández, E., Inostroza, L., & Medina, P. (2017). *Percepcion del cuidado humanizado de la atención de enfermería recibida por adultos mayores pertenecientes al programa de salud cardiovascular en el centro de salud familiar Dr. Arriagada Peña, Pinto 2017*. Universidad de Bio-Bio.
- Espinosa Aranzales, Á., Enríquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., López Arévalo, M., & Castañeda Rodríguez, L. (2015). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 39–49. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>
- Febré, N., Mondaca, K., Méndezs, P., Badillas, V., Soto, P., Ivanovic, P., ... Canales, M. (2018). Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Flores Gargate, N. (2017). Percepción materna sobre actividad Preventivo Promocional De Enfermería Y Cumplimiento De Control Cred. Centro De Salud Huáscar li, 2017. *Universidad César Vallejo*.
- Franco, M., & Zapata, J. (2017a). *Percepcion de madres frente al cuidado que brinda la enfermera a sus hijos menores de cinco años en el consultorio Cred –C. S Pampa Grande - Tumbes 2017*. Universidad Nacional de Tumbes.
- Franco, M., & Zapata, J. (2017b). *Percepcion de madres frente al cuidado que brinda la enfermera a sus hijos menores de cinco años en el consultorio Cred –C. S Pampa Grande - Tumbes 2017*. Universidad Nacional de Tumbes.
- Gomez, J., Quezala, L., Lozano, M., & Bautista, V. (2017). *Satisfacción de las madres con niños menores de dos años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil Manuel Barreto, Lima,2017*. Universidad Peruana Unión.

- Gonzales, E., Huamán, L., Aparco, J., Pillaca, J., & Gutiérrez, C. (2016). Factors associated with fulfillment of growth and development monitoring for children <1 year of age in health centers in Amazonas, Loreto and Pasco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 224–232. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2187>
- Grupo Cuidado. (2012). *El Cuidado de Enfermería y las metas del milenio*. (L. Heredia, Ed.) (1a ed.). Colombia: Universidad de Colombia Facultad de Enfermería.
- 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*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hernández, F., & Montalvo, M. (2017). Facultad de Enfermería.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (Mc-GRAW-HI). México.
- Herrera, I., Bautista, L., López, M., Ordoñez, M., Rojas, J., Suarez, H., & Vallejo, J. (2016). Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(2), 58. <https://doi.org/10.22463/17949831.763>
- Iliquin, A. (2018). *Cuidado humanizado en enfermería relacionado con el nivel de satisfacción de madres que asisten al consultorio de CRED del C.M.I.R. - Rimac, 2017*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Iman, E. (2018). *Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 24 meses sobre la calidad del cuidado de la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Carlos Protzel, Comas - 2018*. Universidad César Vallejo. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.1986.23781>
- INEI. (2019). *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales*,

Primer Semestre 2019 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Resultados preliminares añ 50% de la muestra). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima.

Joven, Z., & Guáqueta, S. (2019). Percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (uci) adulto en un hospital de III nivel. *Avances en Enfermería*, 37(1), 65–74. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>

Justo, M. (2017). *Percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, Establecimiento de Salud I-3 Coata 2017*. Universidad Nacional del Altiplano.

Luengo, C., Paravic, T., & Burgos, M. (2016). Calidad del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(4), 117–125.

Luiz, F., Aquino, R., & Costa, M. (2017). Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Revista brasileira de enfermagem REBEn*, 70(5), 1040–1047. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>

Martinez, M. (2017). *Percepción sobre la atención de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de 5 años. IPRESS “Barranco”, Marzo - Mayo, 2017*. Universidad Peruana los Andes.

Mejia, C., Chacón, J., Garay, E., Jorge, M., Delgado, S., Aveiro, R., ... Serrano, F. (2018). Capacitaciones e investigación realizados por los recursos humanos en salud, Latinoamerica. *Educacion Medica*. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.005>

Michael, Q. C. (2018). Satisfacción De Las Madres Sobre La Calidad De La Atención

- Que Brinda La Enfermera En El Consultorio De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño – Puesto De Salud I – 2 Amantani, Puno 2018, 80.
- MINSA. (2017). *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24, 1–10. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Orellana, F., & Pesantes, J. (2019). *Percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Servicio de medicina. Hospital regional II - 2 “Jamo”. Tumbes 2018*. Universidad Nacional de Tumbes. <https://doi.org/10.377/0033-2909.I26.1.78>
- Orihuela, K. (2019). *Nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un Centro de Salud de Lima Norte-2019*.
- Ortiz, K. (2017). Facultad de ciencias médicas, 1–54.
- Ortiz, S., & Hernández, E. (2018). Percepción de cuidados de enfermería humanizados (AEP) por parte de familiares pediátricos en cuidados intensivos. *Nursing & Care Open Access Journal*, 5(3), 168–178. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2018.05.00142>
- Oscoco, G. (2018). *Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente Crecimiento y Desarrollo*. Universidad San Martín de Porres.
- Pachón, D. (2019). La filosofía de la vida de Darío Botero Uribe: orígenes y legado. *Ciencia Política*, 14(27), 253–266. <https://doi.org/10.15446/cp.v14n27.78580>

- Pérez, S., & Tangarife, M. (2018). *Cambios en el conocimiento después de las capacitaciones impartidas al personal de enfermería de la clínica ces en agosto de 2018*. Universidad CES. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Piñas Gonzales, M., & Robles Calle, V. (2019). *Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud*. Universidad Estatal de Milagro.
- Prías, H. (2017). Cuidado Humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre*, 3(1), 26–30.
- Quispe, M., & Ramos, W. (2017). *Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016*. Universidad Nacional de San Agustín.
- Raile, M. (2015a). *Modelos y teorías en enfermería*. (M. Raile Alligood, Ed.) (Octava Edición). Zanesville, Ohio: Elsevier.
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Rodríguez, E., & Reyes, S. (2017). *Cuidado de enfermería del niño desde la perspectiva de la madre*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
- Romero Massa, E., Contreras Méndez, I. M., & Moncada Serrano, A. (2016). Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes. *Hacia la promoción de la salud*, 0121–7577(2462–8425), 26–36. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>
- Salazar, O. (2016). The meaning of humanized nursing care for those participating in

- it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 34(1), 18–28.
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a03>
- Santamaría, N., García, L., Sánchez, B., & Carrillo, G. (2015). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(30–1), 104. <https://doi.org/10.18359/rlbi.1443>
- Taminche, L. (2019). *Percepción de los padres sobre la calidad de atención que rinda el profesional de enfermeria, consultorio de crecimiento y desarrollo, puesto de salud Pedro Castro, Chachapoyas - 2018*. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
- Tena, X. (2018). *Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el programa CRED en el Centro de Salud Carmen Medio, Comas 2018*. Universidad César Vallejo.
<https://doi.org/10.5354/0717-8883.1986.23781>
- Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 120. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Tripodi, M., Siano, M., Mandato, C., De Anseris, A., Quitadamo, P., Guercio Nuzio, S., ... Vajro, P. (2017). Humanization of pediatric care in the world: focus and review of existing models and measurement tools. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 76.
<https://doi.org/10.1186/s13052-017-0394-4>
- Valls, B., Calderón, S., March, J., & Oltra, E. (2018). Training in community health: challenges, threats and opportunities. SESPAS Report 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32, 82–85. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.007>
- Villanueva, K. (2018). Calidad del cuidado humanizado en enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud San Antonio - Chiclayo 2017. *Revista*

Salud & Vida Sipanense., 5(1), 67–75.

Watson, J. (2012). *Human Caring Science*. (A. Clerkin, R. Shuster, & K. Sullivan, Eds.)

(Segunda Ed). Estados Unidos: Jones y Bartlett Learnig.

White, E. G. (2012). *El ministerio de curación*.

Anexos

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

DATOS GENERALES

1. Edad	<input type="checkbox"/> 18 a 22 años <input type="checkbox"/> 23 a 27 años <input type="checkbox"/> 28 a 32 años <input type="checkbox"/> 33 a 37 años <input type="checkbox"/> Más de 38 años
2. Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
3. Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
4. Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente
5. Procedencia	<input type="checkbox"/> Lima <input type="checkbox"/> Provincia <input type="checkbox"/> Distrito: _____

INSTRUCCIONES Lea detenidamente y con atención las proposiciones que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime la más adecuada. Por cada ítem encontrará 3 posibilidades de respuesta pudiendo elegir sólo una: NUNCA, ALGUNAS VECES, SIEMPRE

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
INTERPERSONAL / HUMANO				
1	La enfermera saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.			
2	La enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.			
3	La enfermera llama a su niño por su nombre cuando acude a la consulta.			
4	La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.			
5	Durante la atención: la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y su niño.			

6	La enfermera demuestra afecto a su niño, tocándole la mano, hablando suavemente.			
7	La enfermera respeta sus creencias y costumbres.			
8	La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.			
9	Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.			
TÉCNICO CIENTÍFICO				
10	La enfermera realiza el control del peso y talla.			
11	La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.			
12	La enfermera realiza la evaluación física.			
13	Ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista.			
14	La enfermera cuando evalúa al niño utiliza herramientas didácticas (cubos, campana, dibujos, etc)			
15	La enfermera le sonríe y le habla al niño.			
16	La enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.			
17	Las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.			
18	La enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.			
19	La enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.			
20	La enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.			
21	La enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.			
22	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.			
23	La enfermera la cita para el siguiente mes.			
ENTORNO				
24	El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.			
25	La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.			
26	La enfermera durante la atención cierra la puerta.			
27	La enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.			

28	Durante el examen físico la enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.			
29	Considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención.			
30	Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.			
31	Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.			
32	La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad			
33	La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño.			

Anexo 2: Carta de autorización de la institución



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Decenio de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA N° 003 - 2020

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N° 00128 – 2020
OFICIO N° 3407- 2019 – DG - DMGS N° 2157- DIRIS LE/MINSA
Expediente N° 32457- 2019

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que las Srtas.:

Bach. CECILIA DEL PILAR LAMPA SUAÑA
Bach. CYNTHIA ALMENDRA VEGA SANCHEZ

Investigadoras principales del Proyecto de Investigación " Percepción de los Padres con Niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo de la UBG Ate, Lima, 2019"; bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión para fines de ejecución del referido proyecto de investigación, por lo tanto, concluido el proceso correspondiente, con la aprobación del Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio del desarrollo del mismo, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con los informes de avance (cada tres meses) y el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente tendrá una vigencia para el inicio del desarrollo del proyecto, de 30 días útiles contados a partir de la recepción de la misma, y una vigencia general hasta el 11 de febrero del 2,021; no obstante la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación, de ser necesario, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

JEB/EO/S/JVCE/RM/R
Cc.Archivo

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
M.C. José Eliseo Bernabé Villasante
DIRECTOR GENERAL

El Agustino, 11 de febrero del 2020

www.limaeste.gob.pe

Av. César Vallejo cdra. 13
El Agustino. Lima 10, Perú
Telf. 3621354 - 3620765

Anexo 3: Consentimiento abreviado

Soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión estoy realizando un estudio acerca de la percepción del cuidado humanizado aplicados por el profesional de enfermería, el resultado ayudará al personal de salud a desarrollar futuras acciones para poder brindarles mejores servicios. Esta encuesta es de manera anónima. Usted Responderá el instrumento en un corto tiempo no mayor de 15 minutos.

1

TEST DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión estoy realizando un estudio acerca de la percepción del cuidado humanizado aplicados por el profesional de enfermería el resultado ayudará al personal de salud a desarrollar futuras acciones para poder brindarles mejores servicios. Esta encuesta es de manera anónima. Ud. responderá el instrumento en un corto tiempo no mayor de 15min.

[Firma]

DATOS GENERALES

1. Edad	<input checked="" type="checkbox"/> 18 a 22 años <input type="checkbox"/> 23 a 27 años <input type="checkbox"/> 28 a 32 años <input type="checkbox"/> 33 a 37 años <input type="checkbox"/> Más de 38 años
2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
3. Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
4. Estado civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado viudo <input type="checkbox"/> Conviviente
5. Procedencia	<input checked="" type="checkbox"/> Lima <input type="checkbox"/> Provincia <input type="checkbox"/> Distrito: _____

INSTRUCCIONES Lea detenidamente y con atención las proposiciones que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime la más adecuada. Por cada ítem encontrará 3 posibilidades de respuesta pudiendo elegir sólo una: NUNCA, ALGUNAS VECES, SIEMPRE

Nº	ENUNCIADOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
INTERPERSONAL / HUMANO				
1	La enfermera saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.	X		
2	La Enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.	X		
3	La enfermera llama a su niño por su nombre cuando acude a la consulta.	X		
4	La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.	X		
5	Durante la atención, la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y su niño.		P	

Anexo 4: Validación del Instrumento

Juicio de expertos

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00

Favorable: 1 (Sí)

Desfavorable: 0 (No)

Si $p < 0,05$ la concordancia es significativa.

Anexo 5: Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento escala se procedió a utilizar la formula α de Crombach:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem.

S_t^2 = Varianza de los totales.

K = Número de ítems.

Confiabilidad	Valor	Items Validos
Alfa de Crombach	0.88	30

Para que exista confiabilidad **alfa es > 0,6**; por lo tanto, **el instrumento es confiable**.

Anexo 6: Tablas adicionales

Preguntas	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
La enfermera salud a usted y a su niño cuando ingresa al servicio de CRED.	4	9	87	20.6	331	78.4
La Enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.	3	7	47	11.1	373	88.2
La enfermera llama a su niño por su nombre cuando acude a la consulta.	44	10.4	131	31	248	58.6
La enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.	5	1.2	73	17.3	345	81.6
Durante la atención: la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y su niño.	27	6.4	144	34	252	59.6
La enfermera demuestra afecto a su niño, tocándole la mano, hablando suavemente.	10	2.4	165	39	248	58,6
La enfermera respeta sus creencias y costumbres.	11	2.6	132	31.2	280	66.2
La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.	2	5	45	10.6	376	88.9
Al terminar la consulta la enfermera se despide con amabilidad.	2	5	58	13.7	363	85.8
La enfermera realiza el control del peso y talla.	50	11.8	7	1.7	366	86.5
La enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.	1	2	24	5.7	398	94.1
La enfermera realiza la evaluación física.	2	5	36	8.5	385	91

Ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista.	7	1.7	43	10.2	373	88.2
La enfermera cuando evalúa al niño utiliza herramientas didácticas (cubos, campana, dibujos, etc)	37	8.7	234	55.3	152	35.9
La enfermera le sonrío y le habla al niño.	3	7	67	15.8	353	83.5
La enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño	1	2	26	6.1	396	93.6
Las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.	29	6.9	138	32.6	256	60.5
La enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.	2	5	39	9.2	383	90.3
La enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.	4	9	40	9.5	379	89.6
La enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.	132	31.2	122	28.8	169	40
La enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.	36	8.5	121	28.6	266	62.9
Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.	93	22	137	32.4	193	45.6
La enfermera la cita para el siguiente mes	2	5	23	5.4	398	94.1
El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.	0	0	39	9.2	384	90.8
La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada	2	5	28	6.6	393	92.9
La enfermera durante la atención cierra la puerta	1	2	34	8	388	91.7

La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención.	4	9	30	7.1	389	92
Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.	8	1.9	35	8.3	380	89.8
Considera que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención	3	0.7	44	10.4	376	88.9
Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado	36	8.5	233	55.1	154	36.4
Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.	6	1.4	111	26.2	306	72.3
La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad	4	9	69	16.3	350	82.7
La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño.	2	5	35	8.3	386	91.3
Total	350	100%	350	100%	350	100%

Anexo 7: Base de datos

Esqueleto completo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 48 de 48 variables

	Sujeto	Institución	Edad	Sexo	Instrucción	Estado civil	Procedencia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	49	1	3	0	2	5	2	2	3	2	2	2	2	3	2
2	40	1	4	0	0	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2
3	29	1	1	0	2	5	2	3	2	3	3	2	2	2	2
4	28	1	3	0	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2
5	32	1	1	0	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2
6	27	1	4	0	0	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3
7	2	1	1	0	1	5	1	2	3	2	3	2	3	2	3
8	3	1	2	0	1	5	2	2	2	2	2	2	3	3	3
9	44	1	1	0	0	5	2	3	2	2	2	2	3	3	3
10	23	1	1	0	2	5	2	2	2	3	3	3	2	3	3
11	20	1	1	0	2	5	1	3	3	2	3	2	2	3	3
12	34	1	3	0	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3
13	19	1	2	0	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
14	18	1	3	0	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3
15	1	1	5	0	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
16	36	1	1	0	2	5	1	3	2	3	2	3	3	2	3
17	24	1	1	0	0	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3
18	14	1	1	0	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2
19	33	1	1	0	0	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2
20	45	1	4	0	0	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
21	8	1	3	0	2	5	2	2	3	3	2	3	2	3	3
22	5	1	4	0	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Anexo 8: Evidencias

